II 358642

UAIC CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BIBLIOTECA CENTRALĂ UNIVERSITARĂ
"M. EMINESCU" IAȘI
II-358.642

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Maria NEAGOE, Alexandru D. IORDAN,
Alexandra CHIRIȚĂ, Georgiana DOBRICĂ, Daniela IFRIM,
Marian NEAGOE, Stelian NEAGOE, Anda Miruna POPESCU,
Arina POPESCU, Oana TACHE

EDUCAȚIE SPECIALĂ
ȘI
NADAPTARE PSIHOCOMPORTAMENTALĂ

Coordonator:
Prof. Dr. Maria NEAGOE

II 358.642

EDITURA SemnE

BIBL. CENTR. UNIV.
„M. EMINESCU" IAŞI
II 358.642

BCU IAŞI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

Maria NEAGOE, Alexandru D. IORDAN,
Alexandra CHIRIȚĂ, Georgiana DOBRICĂ, Daniela IFRIM,
Marian NEAGOE, Stelian NEAGOE, Anda Miruna POPESCU,
Arina POPESCU, Oana TACHE

108447

EDUCAȚIE SPECIALĂ
ȘI
INADAPTARE PSIHOCOMPORTAMENTALĂ

Coordonator:
Prof. Dr. Maria NEAGOE

ALE

358905
B.C.U. IAȘI

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

București, 2003

24 NOV. 2003

Consultant pentru limba engleză: Alexandru D. IORDAN

Redactori: Maria NEAGOE şi Alexandru D. IORDAN
Tehnoredactare computerizată şi
concepţie grafică: Alexandru D. IORDAN

Toate drepturile sunt rezervate autorului.

Fundaţia „La Vulturi"
www.fundatialavulturi.go.ro
e-mail: fundatialavulturi@go.ro
Tel: 021-772.27.48; 072-420.89.31; 072-245.42.55

Bucureşti, 2003

Cuprins

Versanţi ai manifestării devianţei şi inadaptării psiho-comportamentale: infracţionalitate juvenilă, violenţă domestică, conduite tulburate pe fond de stres traumatic. Studiu introductiv 11
Abstract 20

Educaţie specializată şi inadaptare-devianţă psihocomportamentală 21

I. Reducerea potenţialului criminogen la delincvenţii juvenili din penitenciare şi şcoli de reeducare 51

A. Fundal teoretic 52

1. Crimă şi criminalitate. Problema criminalităţii în perioada de tranziţie în ţara noastră 52
1.1. Tranziţia – element important în geneza criminalităţii. Delimitări terminologice 52
1.2. Evoluţia fenomenului criminalităţii în România şi în alte ţări europene, în general 59
2. Delincvenţa juvenilă. Teoriile explicative 66
2.1. Devianţe, norme, teorii ale devianţei psihocomportamentale 66
2.2. Delimitări conceptuale privind delincvenţa juvenilă 69
2.3. Teorii explicative privind delincvenţa juvenilă 72
3. Educaţia specială: reeducarea şi sistemul de reeducare a minorilor infractori în penitenciare şi şcoli de reeducare din România 75
3.1. Conceptul de reeducare 75
3.2. Repere istorice privind reeducarea minorilor delincvenţi 79
3.2.1. Sistemului de reeducare a minorilor infractori până la Codul penal din 1936 79
3.2.2. Sistemului de reeducare a minorilor infractori după Codul penal din anul 1936 şi până la Codul penal în vigoare 90
3.3.3. Sistemului de reeducare a minorilor infractori de la adoptarea Codului penal din 1969 până în prezent 93
3.3. Măsuri educative şi pedepse care se acordă în prezent 102
3.3.1. Măsurile educative 102
3.3.2. Pedepsele pentru minori 106
3.4. Sistemul de reeducare a minorului infractor în documentele Organizaţiei Naţiunilor Unite şi ale Consiliului Europei 107

3.5. Situaţia aşezămintelor de detenţie şi a persoanelor deţinute din România. Aşezăminte de detenţie ca principale componente ale sistemului penitenciar 118
3.5.1. Penitenciare *118*
3.5.2. Centre de reeducare pentru minori *119*
3.5.3. Spitale penitenciar *122*
3.6. Categorii de condamnaţi 122
3.7. Aspecte fenomenologice privind conduita infractorilor deţinuţi 124
3.8. Categorii de personal care desfăşoară activitate cu condamnaţii în penitenciare şi centrele de reeducare 137
3.8.1. Modalităţi de formare şi perfecţionare profesională *137*
3.8.2. Iniţierea şi perfecţionarea profesională *139*

B. Cercetare 141

4. Descrierea cercetării: obiective, metode, investigaţii 141
4.1. Obiectivele cercetării 141
4.2. Scopul cercetării 142
4.3. Ipotezele cercetării 142
4.4. Lotul experimental 143
4.5. Metodele de lucru 144
4.6. Cunoaşterea programului custodial obligatoriu, desfăşurat cu tinerii infractori 153
5. Analiza şi interpretarea rezultatelor obţinute 158
5.1. Raportul dintre nivelul dezvoltării intelectuale şi conduita infracţională a tinerilor 158
5.2. Corelarea nivelului de dezvoltare mintală cu natura infracţiunilor comise 160
5.3. Obiective prioritare ale tinerilor după absolvirea pedepsei 161
5.3.1. Aspiraţii, scopuri şi idealuri *161*
5.3.2. Gânduri dominante *163*
5.3.3. Interese, pasiuni, preocupări *164*
5.3.4. Personajul preferat *166*
5.3.5. Investirea (cheltuirea) unei sume mari de bani *167*
5.4. Corelaţia dintre particularităţile de personalitate şi comportamentul infracţional în lotul investigat 168
5.4.1. Tulburări ale afectivităţii şi tulburări caracteriale *169*
5.4.2. Profilul global al personalităţii lotului investigat *172*
5.5. Influenţa factorilor de mediu şi tendinţa spre mimetism social a tinerilor infractori 175
5.5.1. Factori sociali implicaţi în fenomenul de delincvenţă *175*
5.6. Modele educaţionale din familiile de apartenenţă şi comportamentul deviant al deţinuţilor 180
5.6.1. Familii dezorganizate *181*
5.6.2. Climatul familial conflictual *182*

5.6.3. Climatul familial hiperautoritar *185*
5.6.4. Climatul familial hiperpermisiv *185*
5.7. Factori demografici 186
5.7.1. Mobilitatea socială şi urbanizarea *186*
5.7.2. Nivelul de instruire şcolară *187*
5.7.3. Religia *188*
5.7.4. Impactul activităţilor din timpul liber *188*
5.8. Tinerii delincvenţi nerecidivişti faţă în faţă cu perspectiva propriei integrări 188
5.8.1. Poziţia faţă de opinia publică *190*
5.8.2. Modalităţi de recuperare a imaginii *190*
5.8.3. Influenţa şcolii *190*
5.8.4. Persoane cu influenţă pozitivă *191*
5.8.5. Sprijinul pe care contează *192*
6. Concluzii finale şi propuneri practice 192

Bibliografie 197

II. Stresul de separaţie şi trauma psihică la copiii instituţionalizaţi .. 200

A. Fundal teoretic 201

1. Trauma psihică – delimitări conceptuale 201
2. Reacţii psihotraumatice şi dezordini corelate cu experienţele stresante 211
2.1. Reacţii la experienţele stresante şi dezordini afective 211
2.2. Reacţii şi dezordini afective – minore şi majore – la stres 212
2.3. Reacţii de răspuns şi dezordini propriu-zise 213
2.3.1. Dezordini de ajustare (adaptare) *213*
2.3.2. Reacţii emoţionale şi dezordini afective minore *213*
2.4. Răspunsuri şi dezordini psihologice provocate de stres sever 214
3. Trauma psihică şi sindromul de stres posttraumatic la copii 215
3.1. Evaluarea, diagnosticul şi prognosticul stărilor de psihotraumatism la copii 215
3.2. Evaluarea simptomelor şi diagnosticul PTSD la copii 218
3.3. Evaluare clinică şi evaluare judiciară 222
3.4. Metode de evaluare 222
3.5. Diagnostic diferenţial – diagnostic şi comorbiditate 223
3.6. Comorbiditatea PTSD la copii 224
3.7. Trauma şi traumatismul psihic la copii, reflectate în clasificări de largă circulaţie 224
3.7.1. Subtipuri clinice relevante la copii *224*
3.7.2. Prezentare clinică a PTSD la copii *225*
3.8. Tipuri de traume în copilărie 230
3.9. Sindromul de stres posttraumatic la copii 238

3.10. Sindromul de stres posttraumatic la copiii mici şi la sugari. Diagnostic şi evaluare 240
B. Cercetare 245
4. Metodologia cercetării: obiective, scopuri, ipoteze, motivarea alegerii temei, metode de investigare 245
4.1. Obiectivele lucrării 245
4.2. Scopul lucrării 245
4.3. Ipotezele cercetării 246
4.4. Terenul cercetării. Centrele de plasament în care s-a derulat cercetarea 246
4.5. Lotul de subiecţi 247
4.6. Lotul martor 248
4.7. Metode de cercetare 249
5. Prezentarea şi interpretarea rezultatelor obţinute 258
5.1. Caracteristicile psihocomportamentale ale copiilor care au suportat stresul de instituţionalizare, suprapus peste alte evenimente stresante cu care s-au confruntat 259
5.2. Analiza comportamentelor socioşcolare la subiecţii din lotul de copii instituţionalizaţi, comparativ cu lotul martor 260
5.3. Analiza comparativă, în funcţie de gen, a comportamentelor dezvoltate de fete şi băieţi în urma expunerii la stresori de separaţie 261
5.4. Poziţionarea în timp a reacţiei comportamentale, consecutivă stresului de separaţie 262
5.5. Analiza comportamentelor socioadaptative la subiecţii instituţionalizaţi de o perioadă de cel mult şase luni 264
5.6. Particularităţi psihologice de personalitate, caracteristice copiilor instituţionalizaţi 266
5.7. Studii de caz 270
6. Concluzii şi propuneri practice. Dificultăţi de cercetare a efectelor stresului posttraumatic 282
Bibliografie 293

III. Coordonate psihopedagogice privind violenţa domestică 297

Introducere 298
A. Fundal teoretic 299
1. Teoria violenţei domestice: incursiune în abordarea sa istorică şi ştiinţifică 299
1.1. Delimitări terminologice 299
1.2. Retrospectivă istorică privind violenţa domestică 309
1.2.1. Elemente de preistorie a preocupărilor legate de violenţa domestică 309
1.2.2. Abordare ştiinţifică a violenţei domestice 312

1.3. Formele violenței în familie și principalele personajele țintă: femeia și copilul 321
1.3.1. Violența fizică *321*
1.3.2. Violența sexuală *323*
1.3.3. Violența psihologică *324*
1.3.4. Violența economică *327*
1.3.5. Violența structurală *328*
1.3.6. Violența morală *328*
2. Politici de suport pentru femei în scopul reducerii agresărilor în familie 329
3. Organisme internaționale și naționale cu preocupări în domeniul violenței domestice 333
3.1. Organisme internaționale cu preocupări în domeniul violenței domestice 333
3.2. Organisme naționale cu preocupări în domeniul violenței domestice 338
4. Câteva repere cu caracter legislativ privind problema violenței domestice 343
B. Cercetare 350
5. Obiectivele, ipotezele, descrierea și metodologia cercetării 350
5.1. Obiectivele cercetării 350
5.2. Scopul lucrării 350
5.3. Idei constatative care s-au aflat la baza demersurilor noastre experimentale. 351
5.4. Ipotezele cercetării 351
5.5. Terenul cercetării 352
5.6. Caracteristicile eșantionului de lucru 352
5.7. Metodele de lucru 356
6. Analiza și interpretarea datelor 367
6.1. Particularități de personalitate și forme de manifestare psihocomportamentală definitorii pentru victimă 368
6.1.1. Indici de evaluare rezultați din analiza și interpretarea testului Lüscher .. 368
6.1.2. Indici de evaluare rezultați din analiza și interpretarea inventarului multifazic de personalitate Freiburg 379
7. Concluzii și propuneri practice cu privire la combaterea fenomenului violenței domestice 389
7.1. Concluzii 389
7.2. Propuneri practice în vederea combaterii fenomenului violenței domestice .. 403
Anexă – Dosarul cazului Olimpia S. 408
Bibliografie 433

Contents

Introductive study
Abstract

Special education and psycho-behavioral maladjustment and deviance

I. The reduction of criminal potential of juvenile delinquents detained in prisons and reeducation schools

A. Theoretical background

1. Crime and criminality. The criminality problem in the transition period in Romania
1.1. The transition period as a important generative factor for criminality. Terminological issues
1.2. The evolution of criminal phenomenon in Romania and other European countries
2. Juvenile delinquency. Explicative theories
2.1. Deviances, norms, theories of deviance
2.2. Conceptual issues regarding juvenile delinquency
2.3. Explicative theories regarding juvenile delinquency
3. Special education: reeducation and reeducation system of juvenile delinquents detained in prisons and reeducation schools in Romania
3.1. The concept of reeducation
3.2. Brief history of juvenile delinquents' reeducation
3.3. Educational interventions and punishments in today's system
3.4. The reeducation of juvenile delinquents reflected in UN and UE documents
3.5. The situation of detention facilities and confined persons in Romania. Detention facilities as main components of the prison system
3.6. Convicts categories
3.7. Phenomenological aspects regarding inmates' conduct
3.8. Personnel categories working with convicts in prisons and reeducation centers

B. Research

4. Research overview: objectives, methods and investigations
4.1. Research objectives
4.2. Research goals
4.3. Research hypothesis
4.4. Experimental sample

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

4.5. Research methods
4.6. The compulsory custodial program of juvenile delinquents
5. Data analysis and interpretation
5.1. The relationship between IQ and delinquent conduct
5.2. The correlation between IQ and the type of offence
5.3. Future goals of the inmates after imprisonment
5.4. The correlation between personality characteristics and criminal conduct
5.5. Environmental influences and mimetic tendencies of juvenile delinquents
5.6. Educational familial models and deviant conduct of the inmates
5.7. Demographical factors
5.8. First time juvenile delinquents and the integration perspectives
6. Final conclusions and practical suggestions

Bibliography

II. Separation stress and psychological trauma in institutionalized children

A. Theoretical background

1. The concept of psychological trauma
2. Psychotraumatic reactions and disorders correlated with distressing experiences
2.1. Reactions to distressing experiences and emotional disorders
2.2. Emotional reactions to stress
2.3. Response reactions and stress disorders
2.4. Severe stress responses and disorders
3. Psychological trauma and posttraumatic stress disorder in children
3.1. Diagnosis, assessment and prognosis of PTSD in children
3.2. Assessment of symptoms and PTSD diagnosis in children
3.3. Clinical and legal diagnosis
3.4. Assessment methods
3.5. Differential diagnosis and comorbidity
3.6. PTSD comorbidity in children
3.7. Psychological trauma in children as reflected in broadly used psychiatric classifications
3.8. Trauma types in childhood
3.9. Posttraumatic stress disorder in children
3.10. Posttraumatic stress disorder in infants and toddlers

B. Research

4. Research methodology: objectives, goals, hypothesis and investigative methods
4.1. Research objectives
4.2. Research goal
4.3. Research hypothesis
4.4. Research ground
4.5. Experimental sample
4.6. Control group

4.7. Research methods
5. Data analysis and interpretation
5.1. Psycho-behavioral characteristics of children with institutionalization stress
5.2. The social and academic conduct of the experimental sample, in comparison with the control group
5.3. Comparative analysis of gender specific conduct consequent to separation stress
5.4. The timing of behavioral reaction consequent to separation stress
5.5. Analysis of social-adaptive behavior after six months of institutionalization
5.6. Personality characteristics of institutionalized children
5.7. Case studies
6. Final conclusions and practical suggestions. Research difficulties

Bibliography

III. Psychopedagogical coordinates of domestic violence

Introduction

A. Theoretical background

1. Domestic violence – theoretical approaches
1.1. Terminological issues
1.2. Brief history of domestic violence study
1.3. Forms of family violence
2. Support policies for reducing domestic violence against women
3. International and national organisms preoccupied with domestic violence
4. Legislation on domestic violence

B. Research

5. Research objectives, hypothesis, description and methodology
5.1. Research objectives
5.2. Research goal
5.3. Findings underlying our research
5.4. Research hypothesis
5.5. Research ground
5.6. Research sample
5.7. Research methods
6. Data analysis and interpretation
6.1. Personality and behavioral characteristics of the victim
7. Final conclusions and practical suggestions for struggle against domestic violence

Appendix – Olimpia S. case file

Bibliography

Versanți ai manifestării devianței și inadaptării psihocomportamentale: infracționalitate juvenilă, violență domestică, conduite tulburate pe fond de stres traumatic. Studiu introductiv

Maria NEAGOE

Problema abordării devianței psihocomportamentale din perspectiva educației specializate – în diversele sale variante – a făcut obiectul unui număr redus de studii psihopedagogice. Fenomenul pus în discuție s-a aflat, mai ales, în centrul atenției psihologilor, sociologilor, penologilor, psihiatrilor. Cu toții au subliniat importanța educației în diferitele sale momente și variante: prevenire primară, secundară, terțiară; educație formală, nonformală, informală. Ca atare, categoriile amintite de specialiști și-au creat propriile modalități de educație și propriile structuri educaționale, fără ca acestea să atingă parametrii definitorii ai unui practician și teoretician cu formație psihopedagogică.

În lucrarea de față, intitulată „Educație specială și inadaptare psihocomportamentală", ne-am propus să evidențiem importanța educației speciale în sectorul comportamentelor infracționale și al celor deviante. În acest sens, am subliniat nevoia ca educatorii, pedagogii și psihopedagogii să iasă cât mai repede – prin activitățile lor caracteristice – în afara „zidurilor școlii", să-și extindă sfera de acțiune și în alte domenii, așa cum ar fi cel referitor la problemele de sănătate, la infracționalitate, la problematica străzii și a comunității.

Lucrarea cuprinde trei părți distincte și un studiu cu valoare introductivă. Acesta din urmă are o denumire identică titlului lucrării și încearcă să facă unele trimiteri la aspecte precum nevoia de educație specială extrașcolară și specificul acestui tip de educație în raport cu prevenirea și cu tratarea infracționalității și a inadaptării; raportul dintre comportamentul deviant și inadaptat, pe de-o parte, și starea de sănătate mintală, pe de altă parte; reflectarea unor tulburări de conduită și de adaptare în clasificările medicale de largă circulație (ICD-10 și DSM-IV); alte note cu privire la nevoia de

creştere a educaţiei speciale, a psihopedagogiei, în câmpul devianţei şi al inadaptării psihocomportamentale.

Partea întâi a lucrării, intitulată „Reducerea potenţialului criminogen la delincvenţii juvenili din penitenciare şi şcoli de reeducare", abordează conduita şi fenomenul criminogen în sens generic, în primul rând din perspectiva perioadei de tranziţie care este proprie societăţii şi vieţii din ţara noastră. Ca o concretizare, ilustrează evoluţia fenomenului criminogen în ultimul deceniu, în România şi pune în discuţie teoriile explicative privind delincvenţa juvenilă. Mai departe, ne-am oprit asupra sistemului de reeducare a minorilor infractori în penitenciare şi şcoli de reeducare, aşa cum se desfăşoară acesta în ţara noastră. În acest sens, am prezentat din perspectivă istorică sistemul de reeducare al minorilor, măsurile şi pedepsele administrate, sistemul de reeducare reflectat în documentele ONU şi cele ale Consiliului Europei; situaţia aşezămintelor de detenţie din România (penitenciare, centre de reeducare pentru minori, spitale-penitenciar); aspecte fenomenologice identificate în conduita infractorilor deţinuţi, durata pedepselor, natura infracţiunilor, categorii de personal care lucrează cu delincvenţii din penitenciare şi şcoli de reeducare, modalităţi de formare profesională a lor.

În partea a doua a studiului menţionat am prezentat rezultatele unei investigaţii ce a avut drept scop reducerea potenţialului criminogen la delincvenţii juvenili privaţi de libertate. Categoria de subiecţi cercetată a fost alcătuită din tineri aflaţi în detenţie, sancţionaţi penal pentru prima dată, nerecidivişti, fără comportamente delincvente evidente în viaţa de zi cu zi.

Scopul cercetării s-a referit la:

– normalizarea comportamentelor la tinerii cu devianţe negative din punct de vedere social, astfel încât aceştia să poată trăi în comunitate fără să aducă prejudicii majore acesteia, dar şi lor înşişi;

– fortificarea personalităţii acestor tineri, astfel încât ei să evite conduitele infracţionale, iar indicele de contaminare din partea grupului penitenciar din care fac parte să fie redus; prevenirea devianţei amplificate a personalităţii acestor subiecţi prin influenţa mediului de penitenciar.

Ipotetic am presupus că:

– tinerii aflaţi la prima abatere, nerecidivişti, au comis o infracţiune datorită unor factori aleatori de mediu, sau datorită unei puternice instabilităţi a lor, datorită mimetismului social sau imaturităţilor afective;

– natura aspiraţiilor, scopurilor şi idealurilor minorilor şi tinerilor privaţi de libertate, cuprinşi în şcoala specială de reeducare şi în penitenciar,

constituie un element special de disfuncţionalitate în relaţia tânărului cu societatea şi normele ei, constituie o cauză principală pentru opţiunile ilicite ale tinerilor;

– particularităţile de personalitate ale tinerilor infractori nerecidivişti se disting printr-un indice ridicat de nevrozism, imaturitate şi labilitate emoţională, emotivitate şi frustrare, nesociabilitate şi iritabilitate, o înaltă slăbiciune a sentimentului de sine;

– conduita infracţională juvenilă se asociază cu niveluri normale din punct de vedere al dezvoltării intelectuale.

Axiomatic am considerat că în condiţiile când, asupra persoanelor care vin pentru prima dată în contact cu viaţa de penitenciar şi care se află la prima abatere, sunt exercitate asemenea influenţe, în absenţa unor intervenţii psihopedagogice adecvate, atunci creşte riscul amplificării la nivelul personalităţii lor a unor traume psihice care pot exercita efecte indezirabile pe termen lung, atât pentru ei cât şi pentru familie şi societate.

Rezultatele cercetării au arătat că fenomenul criminalităţii juvenile din ţara noastră se află în creştere semnificativă. Aceasta atât din punct de vedere numeric, dar şi în ce priveşte amplitudinea şi formele de manifestare. Limita de vârstă la care debutează delincvenţa juvenilă se află în scădere.

Între cauzele care au determinat ca aceşti subiecţi să comită infracţiuni se află contextul social, factori aleatori de mediu, grupurile de apartenenţă, coordonatele morale ale comunităţii şi, mai puţin, nivelul dezvoltării mintale. În planul personalităţii acestor subiecţi se detaşează un indice ridicat de nevrozism, nesociabilitate, sociabilitate defectuoasă, iritabilitate, o înaltă slăbiciune a sentimentului de sine. Rezultatele au sugerat înfiinţarea şi dezvoltarea unor servicii proprii pentru protecţia copilului cu devianţă comportamentală de tip penal; organizarea şi funcţionarea unor centre de triere şi primire a copiilor care prezintă devianţă comportamentală de tip penal şi a centrelor de orientare, supraveghere şi sprijin a reintegrării copiilor ce prezintă devianţă comportamentală de tip penal; elaborarea de către Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie a unor standarde minime de organizare şi funcţionare a centrelor şi a acestor organisme amintite; asigurarea de către comisiile judeţene şi, respectiv, locale, în mod proporţional cu necesităţile şi numărul de centre de primire şi al celor de orientare, a supravegherii şi sprijinirii procesului de integrare a copilului în comunitate; implicarea Comisiei pentru Protecţia Copilului în sprijinirea

copilului infractor atât în cazul cuprinderii sale în servicii sociale, dar şi în afara acestora.

Un alt tip de problematică ce vizează tulburările de adaptare psihocomportamentală se referă la cel prezentat în partea doua a lucrării noastre, „Stresul de separaţie şi trauma psihică la copiii instituţionalizaţi".

Protecţia copiilor a fost abordată mai ales din perspectiva sociologică şi a asistenţei sociale. Şi din punctul de vedere al educaţiei speciale, în urmă cu cinci-şase ani s-a manifestat un interes semnificativ pentru problema pusă în discuţie, interes care apoi a început să scadă. Lucrurile s-au petrecut astfel odată cu desfiinţarea şcolilor ajutătoare care funcţionau pe lângă instituţii de tipul case de copii, odată cu desfiinţarea caselor de copii unde activitatea principală era desfăşurată de către personal didactic. Noţiunile de traumă şi traumatism îşi au originile în domeniul medical. Dar preocupările pentru trauma psihică s-au extins şi au integrat multe alte categorii profesionale, între care îi amintim pe educatori, profesori, psihopedagogi, psihologi.

Între alte teorii explicative ale traumei, autorii studiului de faţă optează pentru o poziţie ecologic-dialectică: trauma psihică trebuie abordată în relaţia subiectului cu mediul său de viaţă, în relaţiile multiple ale persoanei cu mediul. În înţelegerea traumei trebuie să se ia în calcul situaţia traumatică, definită ca interacţiune între perspectiva internă şi cea externă, între condiţiile traumatice de mediu şi desemnările subiective de semnificaţii, între trăire şi comportament. Acesta este un model ce permite înţelegerea traumatizării psihice. În respectivul model, situaţia, reacţia şi procesul traumatic sunt trei momente intim legate ale unui context dinamic. Toate segmentele trebuie cercetate unul în legătură cu celălalt.

Lucrarea de faţă a fost determinată de faptul că, în majoritatea lucrărilor de psihopatologie şi, în bună parte, în cele din psihanaliză, tabloul traumei era legat exclusiv de persoana traumatizată. Aceasta, fie ca un sistem de mecanisme intrapsihice, fie ca o distorsiune de reglare a proceselor psihice – determinate ereditar, genetic. Modelul tradiţional al traumei psihice o izolează pe aceasta de context, plasând-o doar la nivelul intrapsihic.

Experienţele stresante şi traumele psihice se asociază cu o serie de reacţii şi dezordini. În DSM-IV şi ICD-10, acţiunea stresului este prezentată în trei tablouri clinice:

– reacţii acute, exprimate în sindromul numit „dezordini acute de stres";

– dezordine de stres posttraumatic;

– dezordine de ajustare.

Sunt antrenate reacţii şi dezordini afective minore şi majore. Multă vreme s-a considerat că dezordinile de stres posttraumatic sunt proprii doar adulţilor. În ultimul timp, acestea au fost evidenţiate şi la copiii de diferite vârste.

La copii, DSM-IV specifică trei subtipuri de sindrom de stres posttraumatic (PTSD):

– în forma acută, durata simptomelor este de mai puţin de trei luni;

– în forma cronică, simptomele durează trei luni sau mai mult;

– în forma de instalare cu întârziere, cel puţin şase luni au trecut între evenimentul traumatic şi instalarea simptomelor.

În copilărie ne întâlnim cu mai multe tipuri de traume, ele având în comun patru indicii, după cum arată G. Fischer şi P. Riedesser (2001)

– amintiri recurente compulsive. Pe lângă retrăirea vizuală, ca formă cea mai frecventă a retrăirii, apar şi amintiri tactile, olfactive şi acustice. Ele corespund modalităţii de experienţă predominantă într-o situaţie traumatică;

– modalităţi comportamentale. Aici apare aşa-numitul „joc traumatic" în care copii repetă trăirea traumatică, într-o secvenţă adesea nesfârşită şi o reînscenare a aspectelor parţiale ale experienţei traumatice în patternurile de comportamente automatizate;

– angoase traumatice specifice. Legătura angoaselor cu situaţia traumatică originală este, după Terr (1995), un criteriu diagnostic diferenţial faţă de angoasele infantile nevrotice;

– atitudinea alterată faţă de oameni, de viaţă şi de viitor. Pierderea încrederii în oameni şi aşteptările negative faţă de viaţa viitoare sunt cele mai importante urmări ale zdruncinării înţelegerii infantile de lume.

Sindromul de stres posttraumatic la copil este recunoscut de puţin timp. El a fost semnalat şi la sugari.

Obiectivul general al lucrării se referă la identificarea particularităţilor psihocomportamentale produse de stresul psihotraumatic la copiii din ciclul şcolar gimnazial, instituţionalizaţi în centre de plasament de o perioadă scurtă de timp.

Obiectivele particulare se referă la:

– analiza comportamentelor unor copii (băieţi şi fete) de 8-11 ani, confruntaţi cu situaţii traumatogene din punct de vedere psihic, între care şi instituţionalizarea în centre de plasament de tip orfelinat;

– identificarea efectelor exercitate de către condiţiile de stres acut asupra comportamentelor, performanţelor şcolare şi a relaţiilor inter-personale pe care aceştia le stabilesc;

– identificarea unor modalităţi eficiente de intervenţie reabilitivă terapeutic-recuperator-compensatorie asupra acestor cazuri.

Lotul de subiecţi a fost alcătuit din băieţi şi fete, în vârstă de 8-11 ani, proveniţi din centre de plasament.

Rezultatele analizelor noastre au arătat că acest tip de stres – cu efecte de hospitalism şi cu consecinţe corelate motivului de separaţie – îmbracă, la copii, forme diferite în plan psihocomportamental. Nu am sesizat existenţa unei tipologii psihocomportamentale legată de acest tip de stres. De asemenea, nu am întâlnit în toate cazurile de separaţie constituirea unui sindrom posttraumatic propriu-zis. Cel mai adesea am constatat prezenţa unor elemente indicatoare ale unor tulburări cu asemenea fenomenologie şi cu un potenţial variat de structurare a unui sindrom posttraumatic. O bună parte dintre copiii lotului experimental dezvoltă preponderent conduite de evitare, refuzând să se angajeze în sarcini sociale, respectiv şcolare; alţii dau impresia existenţei unor blocaje psihice atunci când sunt invitaţi să participe la activităţi de grup şi la sarcini de ordin şcolar. Dar cei mai mulţi dintre ei manifestă o puternică excitabilitate exprimată în forma unei instabilităţi psihomotorii, a unor tulburări de hiperactivitate. O altă parte semnificativă dintre copii exprimă simptome mixte – de evitare, excitabilitate, încremenire. Uneori am întâlnit şi manifestări care ar putea să facă trimitere către prezenţa unor dezordini propriu-zise.

Comportamentele socioşcolare pe care noi le-am avut în vedere se referă la două planuri: comportamente concretizare în activitatea de învăţare propriu-zisă, exprimate prin rezultatele şcolare obţinute şi comportamente concretizate în stilul de relaţie stabilit cu colegii de clasă.

Rezultatele au arătat că şcolarii traumatizaţi, instituţionalizaţi, prezintă o varietate de conduite dezadaptative la nivelul clasei şi al grupului. În ce priveşte rezultatele şcolare, acestea îi plasează la un nivel inferior al scalei de notare. Excepţie de la aceasta face un procent de 12% dintre elevi, ei obţinând rezultate superioare la învăţătură. În legătură cu criteriul gen – băieţi şi fete – se constată că toţi dezvoltă, la anumite perioade de timp, comportamente indicatoare ale consecinţelor stresului posttraumatic. Ceea ce diferă în funcţie de sex este forma de exprimare: băieţii exprimă unele blocaje psihocomportamentale, iar fetele reacţionează printr-o excitabilitate crescută, instabilitate psihomotorie, tulburări de concentrare a atenţiei,

unele forme de agresivitate şi exhibiţionism. Anxietatea, în cazul băieţilor, pare să fie mai mare decât în cazul fetelor.

Studiul nostru scoate în evidenţă şi faptul că reacţiile psihocomportamentale consecutive stresului de separaţie apar la intervale diferite de timp după momentul producerii acestuia, că acele comportamente indicatoare ale unor forme socioadaptative accentuate sunt rare, că personalitatea copiilor instituţionalizaţi are anumite caracteristici (prezentate pe larg la concluziile studiului).

Aşadar, stresul posttraumatic exercită la copii un efect negativ cu variate consecinţe. Acestea se exprimă, deopotrivă, la nivelul performanţelor şcolare, dar şi la nivelul comportamentului de relaţie şcolară, cât şi extraşcolară. Stresul provocat de evenimente traumatice în copilărie se poate solda cu efecte de durată, care îl pun în dificultate pe subiect mai târziu, atât în adolescenţă, dar şi în perioada vieţii de adult. Stresul acut şi cel cronic produs de către internarea copiilor în centre de plasament afectează psihologia subiectului. În ce priveşte stresul de separaţie, acesta corelează cu o serie de tulburări de adaptare care prezintă o simptomatologie diferită. Acesta este prezent la o parte dintre subiecţii în momentul internării, iar la alţii se înregistrează aspecte dezadaptative la o perioadă mai lungă de timp după momentul impactului cu instituţionalizarea. Ceea ce este îmbucurător este faptul că doar într-un număr redus de cazuri este întâlnit comportamentul care să indice un autentic sindrom de stres posttraumatic. Deseori am întâlnit o reactivitate afectiv-emoţională şi psihocomportamentală care defineşte tulburări aflate în curs de structurare. Acestea pot fi prevenite prin intervenţii de specialitate, în felul acesta facilitând posibilitatea unei bune integrări socioşcolare şi familiale a elevilor investigaţi.

De altfel, atât în lucrarea de faţă dar şi într-un studiu mai larg, materializat într-o lucrare de sine stătătoare, noi ne-am opri asupra tuturor consecinţelor pe care le-ar putea prezenta traumele psihice din copilărie asupra evoluţiei întregii personalităţi.

Cea de-a treia parte a lucrării de faţă se opreşte asupra unei teme de mare actualitate, împrumutată din literatura de specialitate şi din preocupările altor zone socioculturale decât cele româneşti. Este vorba despre o problemă care, pe cât de interesantă este, pe atât prezintă riscul interpretării sale în mod greşit – prin vulgarizarea sau canalizarea greşită a interpretărilor şi recomandărilor practice desprinse. Noi ne-am canalizat eforturile spre analiza unor coordonate psihopedagogice, referitor la planul atât de mult popularizat al violenţei domestice. În particular, ne-am interesat de abuza-

rea femeii – soție, parteneră de viață – indiferent de statutul său oficial – mamă, fiică. După ce am trecut în revistă unele delimitări terminologice, am acordat atenție modului în care violența domestică a fost tratată în diferite perioade de timp (preistorie și istorie științifică a preocupărilor), în plan național și internațional. Apoi ne-am oprit asupra formelor violenței exercitate, mai ales, asupra femeii și copilului: violență fizică, sexuală, psihologică, economică, morală. Am continuat cu prezentarea politicilor de suport derulate în scopul reducerii agresivității în familie, după care am prezentat principalele organisme naționale și internaționale cu sarcini în domeniul prevenirii și atenuării violenței domestice, ca după aceea să ne oprim asupra legislației specifice.

Din punct de vedere al cercetării concrete, de teren, ne-am propus să analizăm violența domestică orientată împotriva femeii. Concret, am urmărit:

– studierea personalității femeii care se anunță că este agresată de către un reprezentant al familiei sale, de regulă de către partenerul său de viață, soț sau concubin;

– analiza raportului dintre particularitățile de personalitate și măsura în care femeia ce se autodeclară agresată familial este, în mod autentic, și victimă reală;

– studierea raportului între statutul declarat de victimă și potențialul agresogen și anxiogen al femeii care acuză această situație.

– cunoașterea celor mai importante cauze generatoare de tensiuni la nivelul vieții de cuplu.

În demersurile noastre experimentale am presupus următoarele:

– prin particularitățile de personalitate, femeile care fac obiectul violenței domestice nu se constituie ca o categorie omogenă și, în consecință, tipurile de intervenții reabilitive eficiente, exercitate asupra lor, nu sunt identice. O parte dintre ele sunt victime pasive, altele sunt victime active, altele poartă o mare cotă de vină a genezei violenței în cuplu, iar altora nu le revine o asemenea responsabilitate;

– în relația victimă-agresor există o mare varietate de nuanțe comportamentale;

– uneori, într-o relație de cuplu, victima aparentă constituie, de fapt, agresorul real;

– absența consolidării conștiente a unui model de conviețuire sau consolidarea unor modele negative poate fi principala cauză a tensiunilor intrafamiliale.

În calitate de teren al cercetării, ne-am folosit de cazuistica ce s-a adresat Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie. Ne referim la femeile care au apelat la acest serviciu în perioada 2001-2002 și au fost orientate spre cabinetul de consiliere și terapie. Este vorba despre un total de 485 subiecți. Nivelul de vârstă al celor considerate a fi victime era situat între 15-65 de ani, ele având, în procente diferite, toată paleta de pregătire școlară – de la persoane fără studii, până la femei cu diplomă universitară.

Rezultatele obținute au sugerat că personalitatea femeilor care solicită ajutor și care acuză forme de violență domestică prezintă un indice ridicat de anxietate. Manifestările acestui factor îmbracă forme dintre cele mai eterogene. Modelele pozitive de conviețuire familială lipsesc, iar conflictele intrapsihice se materializează în conflicte interpersonale. Personalitatea femeilor agresate, cuprinse în lotul nostru de studiu, cunoaște forme ambivalente, concretizate pe de-o parte în nevoia de independență, iar pe de alta în nevoia de dependență, de securitate, indiferent de forma acesteia. Nervozitatea, acuzele psihosomatice, lipsa de sinceritate, tendința spre nesociabilitate, nivelul ridicat de inhibiție, labilitatea emoțională, timiditatea, neîncrederea în sine, descurajarea, acestea sunt doar câteva dintre caracteristicile profilului de personalitate caracteristic femeilor din lotul experimental.

Violența conjugală se desfășoară după un ciclu bine cunoscut: tensiune-agresiune-iertare, iar consecințele agresiunilor cu această origine se repercutează negativ asupra stării de sănătate a femeii și a fiecărui partener din cuplu. Lucrarea noastră aduce în discuție o mulțime de alte observații psihologice care, mai departe, fac trimitere către anumite măsuri educaționale psihopedagogice. Pe lângă propunerile cu caracter educațional, aducem și altele cu caracter legislativ și legate de modul de existență în comunitate, în particular de existența în familie.

Privită în ansamblul celor trei părți ale sale, lucrarea se dorește a fi o perspectivă de analiză a unor versanți legați de inadaptarea și devianța psihocomportamentală.

Abstract

The book "Special education and adjustment problems" approaches some forms of social life with high rates of maladjustment and deviance. It represents both a theoretical and an applied work, as it can be seen from each of its comprised studies. The main perspective is psychopedagogical-educational. We considered the need for placing our analyses in the context of recent developments in the field of educational sciences: pedagogy, psychology, sociology and anthropology.

The main idea we whish to emphasize is that of the need for special education in these forms of social life and also the need for the educators to go beyond the "school walls", to identify new forms of activity in the community, to intervene in a more substantial and qualified manner upon formal and informal education.

The book comprises three distinct parts and two studies: an introductive study and a study presenting the underlying theory. All these are detailed in the summary. Each part is an attempted monography of the theoretical background needed for a scientific research.

Educaţie specializată şi inadaptare-devianţă psihocomportamentală

Maria NEAGOE

Atenţia acordată problemelor şi bunăstării umane are un caracter din ce în ce mai pronunţat. Aceasta se resimte în legătură cu toate componentele sale existenţiale: sănătate, interacţiuni umane, devenire personală şi altele. Una dintre direcţiile importante urmate în vederea creşterii indicelui de fericire se referă la educarea factorului uman, atât în beneficiul său, dar şi al comunităţii şi mediului în care el se manifestă. Ca atare, suntem tot mai mult martorii unor iniţiative precum: educaţie derulată cu scop de prevenire a unor stări de boală, a unor conflicte interumane (în familie, instituţii, la locul de muncă, pe stradă etc.); resocializare în situaţia unor stări de îmbolnăviri somatopsihice sau de devianţe comportamentale; formarea unor capacităţi care să permită selecţia şi valorificarea informaţiilor care îl asaltează pe om pe diverse căi; depăşirea unor conflicte intrapsihice etc.

1. Educaţia – atribut intrinsec al preocupărilor privind optimizarea activităţilor umane. Educaţie şi sănătate

Multă vreme, specialiştii în educaţie – cei cu pregătire pedagogică, psihologică, psihopedagogică – şi-au identificat câmpul de activitate ca fiind exclusiv cel de la nivelul şcolii, de toate formele şi gradele. Aici s-au iniţiat cercetări, s-au experimentat metodologii de lucru, s-au imaginat strategii de formare a personalului specializat. Tipul de educaţie vizat era cel formal, educaţiei nonformale şi informale neacordându-i-se nici cea mai mică atenţie. Tot aşa, singurii cu nevoi de educaţie propriu-zisă erau consideraţi a fi copiii aflaţi pe băncile şcolii. Educaţia diseminată pe stradă, în familie, comunitate, cea derulată altfel decât prin sistemul oficial de învăţământ, nu era nici negată, nici susţinută, ci, mai ales, ignorată de acest grup de specialişti. Ea era lăsată undeva la discreţia altor categorii de persoane. Deşi nu era de dorit o asemenea stare de lucruri, ea nu se asocia cu consecinţe

nefaste de mari dimensiuni, întrucât societatea (comunitatea) dispunea de canoane bine stabilite (indiferent de conotația lor valorică), iar școala (sistemul oficial de educație) exercita o influență deosebit de puternică în plan social.

În prezent, lucrurile s-au schimbat, în sensul creșterii ponderii educației nonformale și informale, acestea tinzând să echivaleze, ca importanță, tipul de educație formală. Astfel, preocupările pentru formarea continuă, atât în plan adaptativ general dar și profesional – ca urmare a nevoii permanente de reconversie profesională –, se constituie ca argumente pentru susținerea celor enunțate de noi.

Nevoia de educație inițiată și desfășurată în afara școlii, a sistemului de învățământ formal, este resimțită de mai mult timp de către toate categoriile de lucrători în cele mai variate sfere de activitate: sănătate, prevenire și/sau atenuarea potențialului criminogen manifest, optimizarea interacțiunilor umane, reconversia profesională etc.

Educația tinde să devină o componentă intrinsecă a activității socio-umane a acelora preocupați de problema sănătății și a unor interacțiuni sociale pozitive. De exemplu, dacă este să ne referim la căile de prevenire a îmbolnăvirilor și de tratare a sănătății, se poate spune că educația și-a făcut simțită prezența odată cu primele încercări de vindecare și sprijinire a omului: de atunci oamenii erau pregătiți să evite factorii generatori de boală, erau instruiți cum să se hrănească, să se trateze și altele. În ultimele decenii, importanța educației a fost redescoperită, odată cu creșterea ponderii preocupărilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor, pentru reabilitarea socio-profesională a celor cu sechele în urma rănirilor și a unor traumatisme, pentru cei cu limitări funcționale generate de unele probleme de sănătate. Astfel, se caută modalități de educare eficientă a populației, de exemplu, cum să reziste tentativelor de a consuma substanțe toxice (ca unele droguri și alimente), cum să vadă dincolo de aspectul comercial al unor mărfuri aparent de calitate, cum să selecteze informația pozitivă din noianul de informații „fosforescente", cum să-și procure medicamente și cum să și le administreze în mod corect. Cu toate acestea, se poate spune că nu asistăm la abordări dintre cele mai calificate cu privire la asemenea aspecte. Adesea, cei care elaborează materiale cu destinație precum cea menționată nu au cunoștințe adecvate de natură psihopedagogică. Rezultatul este că, frecvent, chiar în ciuda bunelor intenții, nu se ating scopurile vizate, ca să nu mai vorbim de cheltuielile băneși și de resursele umane nejustificate. În acest sens, exemplificăm cu o serie de materiale elaborate cu scop de prevenire a

consumului de droguri şi distribuite liceenilor (pliante, broşuri, filme). Acestea, în loc să-i ferească pe copii şi tineri, dimpotrivă, le-au incitat curiozitatea tinerilor, mărind numărul consumatorilor.

Din cele arătate până acum se desprinde ideea că devine tot mai acută nevoia de aşezare pe un autentic suport ştiinţific psihopedagogic a demersurilor majore desfăşurate în scopurile menţionate. Acest lucru este resimţit, în primul rând, de către cei care lucrează direct în activităţile respective: medici, jurişti, politicieni şi alţii. Numai că, de cele mai multe ori, persoanele amintite îşi rezolvă cu resurse proprii şi aceste cerinţe – de natură educaţională. Ei apelează numai în rare cazuri sau nu apelează deloc la specialişti cu formaţie pedagogică şi psihopedagogică. Analizând critic rezultatele obţinute în asemenea condiţii, se înţelege că ele nu ating valori pozitive ridicate, după cum am mai arătat. Spre a evita modificările organigramelor, scoaterea din sistem a unor colegi şi spre a nu diversifica posturile într-un sector de activitate, se preferă o monospecialitate. Aceste aspecte sunt posibile cu atât mai mult cu cât breasla pedagogilor şi psihopedagogilor nu forţează în nici un fel schimbarea acestei stări de lucruri.

În toată lumea este cunoscut faptul că educaţia specială, ca de altfel ştiinţele reabilitive în general, se redefinesc pe toate planurile. Unul dintre obiective se referă la ieşirea acestui tip de educaţie în afara „zidurilor" şcolii şi acţionarea sa pentru alte tipuri de probleme educaţionale. În prezent se cunoaşte că ponderea educaţiei formale tinde să scadă, concomitent cu creşterea rolului exercitat de educaţie informală şi cea nonformală. Socialul şi mediul de cultură exterior şcolii îşi pun amprenta, la valori din ce în ce mai crescute, asupra personalităţii copiilor, tinerilor, dar, în variate forme, şi asupra adulţilor şi vârstnicilor. Terenul de intervenţie formativă şi corectivă tinde să egaleze contribuţia şcolii. O atare necesitate de intervenţie educaţională extraşcolară a fost resimţită de mai mult timp.

Pornind de aici, considerăm că este necesară conştientizarea de către specialiştii cu formaţie pedagogică şi psihopedagogică a extinderii razei lor de acţiune în exteriorul şcolii, astfel încât acest tip de educaţie – extraşcolară – să se poată fundamenta pe baze autentic ştiinţifice. Educaţia informală şi nonformală capătă noi dimensiuni şi noi forme de abordare, fapt de care trebuie să se ţină seama.

În prezent asistăm la un fenomen tot mai accentuat de modificare a graniţelor între ştiinţe şi de abordare integrativă, în ştiinţă, a unor fenomene până nu demult tratate independent. Educaţia specială capătă tot mai mult un caracter flexibil din punct de vedere al sferei sale de cuprindere, al

conținutului și metodologiei utilizate. Ea tinde să se fundamenteze pe temeiuri autentic științifice. În acest sens, în corpul de concepte și metode pedagogice, ea valorifică informații, procedee și orientări cu origine în diverse științe ale educației: psihologie, sociologie, antropologie, științele muncii, medicină și altele.

La nivel academic este nevoie de redefinirea palierelor educaționale, în genere. Acest fapt este cerut de nevoia de eficientizare a diferitelor științe și discipline practic-aplicative. În majoritatea științelor situate pe treptele superioare ale cunoașterii se dezvoltă o perspectivă integrativă în ce privește manierele lor de abordare a fenomenelor studiate. Drept urmare, asistăm la încorporarea unor cunoștințe, metode, procedee din disciplinele învecinate, asistăm la modificarea sferei și conținuturilor unor noțiuni, comparativ cu sensurile cu care noi am fost obișnuiți. De exemplu, noțiunea de reabilitare medicală a încetat de mult să mai constituie apanajul exclusiv al unor specialiști cu formație medicală. Tot atât de importante devin activitățile desfășurate în această direcție de către alte categorii profesionale nonmedicale: psihologi, pedagogi, informaticieni, ingineri-mecanici, electrotehniști, electroniști, biologi și altele. În asemenea condiții, rolul educației și al educației speciale, în particular, începe să fie conștientizat tot mai mult în legătură cu preocupări legate de sănătate, de activități juridice, penale, manageriale, de politici sociale etc.

Așa se explică cerința de educație sanitară, de educație juridică, socială etc. Practici ca cele amintite mai sus resimt această nevoie și fac efortul de răspuns pozitiv: domeniul medical intervine cu propriile mijloace în direcția cerințelor specifice de educație, științele juridice, ale muncii, sociale. În absența unor profesioniști psihopedagogi autentici care să intervină, fiecare profesiune se „cârpește" cu lucrătorii formați de ea.

Generic vorbind, pedagogia, educația și psihopedagogia ar trebui să realizeze, într-o mult mai mare măsură decât până acum, importanța contribuției activităților lor specifice în plan extrașcolar. În acest sens, ar trebui depuse eforturi de stabilire a unor conținuturi, a pregătirii unor categorii de specialiști educaționali, a identificării unor modalități de formare continuă și de elaborare a unor monografii profesionale ale acestora etc. În absența formării unui asemenea corp de cunoștințe și de specialiști, în variantă proprie, profesioniștii care dețin supremația într-o activitate își vor crea singuri „pedagogia" și „pedagogii" lor, cu toată multitudinea de consecințe care derivă de aici.

Asigurarea stării de sănătate în toate ipostazele activităților specifice – prevenire, tratament, reabilitare – reclamă desfășurarea evidentă și susținută a unor tipuri de intervenții educaționale. Este un fapt recunoscut și afirmat unanim de către personalul medical superior și mediu. Ca o expresie a acestei recunoașteri se constituie tot mai numeroasele acțiuni desfășurate pe cont propriu: elaborarea de materiale (pliante, broșuri) și întâlniri de lucru menite să ducă la adoptarea unor modalități adecvate de prevenție a anumitor îmbolnăviri, să găsească modalități adecvate de viață și de reintegrare socioprofesională pentru cei aflați în dificultate. Se poate spune că nevoia de educație și de educare și-a făcut simțită prezența în domeniul sănătății odată cu primele tentative de combatere și de vindecare a bolii.

Cu toate acestea, nu se poate vorbi despre existența unei discipline cu caracter științific, edificată în acest sens. Ca și activitățile reabilitive în general, actul educațional era – și din păcate mai este – considerat ca o intervenție secundară practicilor specifice medicilor și întregului personal medical. Fără a fi activitate bine conturată, fundamentată și specializată, educația era diseminată printre alte intervenții. Așa se face că ea se desfășura intuitiv și rămânea undeva în seama infirmierelor, a surorilor medicale. Astfel se justifică faptul că, în ciuda unor practici și intervenții medicale de înaltă ținută profesională, tratamentul se solda, în multe cazuri, cu eșec.

În ultimul timp, pe plan intern și internațional se face tot mai mult simțită nevoia de asociere a demersurilor medicale cu cele educaționale. Asigurarea stării de sănătate a încetat să mai fie responsabilitate exclusivă a medicilor.

2. Nevoia de educație specializată în domeniul activităților de prevenire și de combatere a actului infracțional

Un alt domeniu cu mare nevoie de educație și de fundamentare științifică a demersurilor educaționale îl constituie cel legat de domeniul infracționalității, al violenței și devianței psihocomportamentale, în genere. În legătură cu acestea, până acum și-au spus cuvântul specialiștii din domeniul științelor juridice și psihiatrice și, într-o mai mică pondere, într-o manieră calificată, pedagogii, psihopedagogii și educatorii specializați.

Sfera comportamentului considerat normal este deosebit de extinsă, după cum extinsă este și zona de graniță. De acestea, până în prezent, s-au ocupat sociologia educației, sociologia devianței, sociologia criminalității, psihia-

tria, penologia și chiar antropologia. Ele și-au propus să studieze criminalitatea, violența și agresivitatea în variatele lor forme și, în parte, au și reușit. În plan educațional nu se poate spune că s-a scris suficientă literatură de specialitate. Așa cum am arătat, cel mai adesea s-a făcut apel la sociologia educației.

Într-o perioadă s-au căutat cauzele determinative ale devianței ca fiind intrinseci subiectului uman. Acum, ele se caută deopotrivă la nivelul personalității, dar și la nivelul mediului de viață uman. Din această perspectivă se vorbește despre valorificarea întregului cortegiu de factori care afectează comportamentul și psihicul uman.

Psihopedagogia este cel puțin la fel de îndreptățită să studieze fenomenul devianței psihocomportamentale ca și psihiatria. Mai mult, ea își întinde sfera de influență chiar și asupra cazuisticii din domeniul psihiatriei. Din acest punct de vedere, putem spune că ea se ocupă – din perspectivă educațională – atât de subiecții cu dezordini psihice, dar și de ceilalți care sunt agresivi. Aceasta înseamnă că acțiunile cu specific psihopedagogic trebuie să se orienteze în primul rând către reechilibrarea și fortificarea personalităților deviante, către fortificarea raporturilor pozitive cu societatea. Resocializarea devianților ar presupune o rupere completă cu trecutul, concretizată în acțiuni corelate de restructurare profundă a raporturilor cu vecinii, colegii de muncă etc. Pentru acest motiv, realizarea unei resocializări normale și eficiente a individului delincvent este condiționată de o serie de factori, între care cei mai importanți sunt:

– factorii care definesc caracteristicile și elementele specifice ale instituției în care se realizează procesul de resocializare (centru de reeducare, stabiliment semideschis, penitenciar, institut medical-educativ etc.);

– factorii care definesc individualizarea sancțiunii și durata acesteia, precum și măsurile de asistență medicală, socială și educativă adoptate în funcție de personalitatea fiecărui delincvent.

În funcție de acești factori, dacă este vorba despre un deținut, resocializarea individului delincvent se realizează în două etape sau momente:

a) în timpul executării sancțiunii penale (cu sau fără privare totală de libertate), când se urmărește, prioritar, schimbarea și transformarea vechiului sistem de norme, valori și convingeri ale individului delincvent, prin „dirijarea" comportamentului său spre scopuri dezirabile social, utilizându-se în acest scop forme de normalizare, deschidere și responsabilizare a delincventului dintre cele mai diverse;

b) după executarea sancțiunii penale, când se urmărește reinserția postpenală a fostului delincvent, încadrarea lui într-o activitate socială, dobândirea unui nou status și îndeplinirea unor noi roluri, ca și diminuarea efectelor procesului de „stigmatizare" în viața socială (familie, loc de muncă, zonă rezidențială, grup de prieteni etc.).

Educația specială inițiată de această dată ar trebui să dobândească și un pregnant caracter terapeutic:

– educația specială să se deruleze ca un act explicitator al intențiilor urmărite;

– să găsească modalități specifice de a acționa în situația specială de detenție sau în condiții de stigmatizare a unui subiect uman;

– să aibă în vedere că ea nu face și reface, că nu educă, ci, mai ales, reeducă;

– să folosească procedee strict individualizate;

– să utilizeze un cadru specializat, cu educatori specializați;

– să considere că demersurile sale sunt componente ale unei activități mai largi de echipă, în care este mobilizată inclusiv societatea din afara centrului de reeducare;

– să-și imprime un rol director, în sensul că educatorului trebuie să-i revină un rol coordonator;

Devianța psihocomportamentală, exprimată în plan psihosocial, este o realitate care reclamă tot mai mult o intervenție urgentă prin educația specializată în diversele sale planuri: prevenire, reeducare, resocializare, integrare. În închisori, în școli de reeducare, în centre de triere, în spitale, pe stradă, în comunitate, prezența educatorului specializat, a psihopedagogului, este cel puțin tot atât de necesară ca aceea a asistentului social și a medicului. Analizele referitoare la comportamentele predelincvente și delincvente indică faptul că cei implicați direct și prioritar în aceste activități – magistrați, avocați, jurişti, procurori și alții – au resimțit nevoia unor demersuri educaționale în variate forme și momente. Mai mult, în acțiunile lor la bară sau în alte locuri, aceste categorii de personal fac tot mai mult trimitere la caracterul educațional, la vicii de educație, la nevoia de resocializare a celor cu statut de agresori și criminali. În schimb, analizele structurilor de personal, a celor care fac educație în legătură cu acest segment de populație, modul în care ei se perfecționează, programele educaționale elaborate, toate indică faptul că suntem încă departe de a putea vorbi despre constituirea unei științe psihopedagogice cu această destinație, departe de conștientiza-

rea, în suficientă măsură, a locului ocupat de specialiștii pedagogi și psihopedagogi în asemenea profesii.

Comportamentul, după cum sublinia Skinner, nu se reduce la înțelesul său imprimat de către behavioriști – ansamblu de manifestări exterioare. El se extinde la manifestări interne, integrând ceea ce Janet denumea prin conduită. În această ultimă perspectivă, psihologia depășește condițiile de observare imediată și ia în calcul componentele psihologice cu valoare de organizare, planificare, fundamentare a manifestărilor exterioare. Din perspectiva psihologiei cognitive, comportamentul nu este altceva decât o manifestare a proceselor interne.

Comportamentul este un act organizat în raport cu o anumită finalitate. El este o unitate funcțională înzestrată cu o anumită semnificație în adaptarea integrală a organismului la mediul său.

Comportamentul este expresia superioară a activității. El devine o categorie de activități dirijate care fac parte integrantă din funcționarea globală a organismului și, implicit, a personalității. O secvență, un act comportamental nu pot fi înțelese de sine stătător. Prin comportament respectivul organism tinde să utilizeze informația, să acționeze asupra relațiilor ce le are cu mediul. Lumea fizică și socială este modelată și manipulată prin comportament. În termeni motivaționali, pornind de la considerarea personalității în perspectivă teleologică, comportamentul presupune un subiect în situație, care acționează asupra unei stări de lucruri percepută, în vederea unei stări de lucruri presupuse, un scop care se materializează mai mult sau mai puțin în rezultatul sau efectul atins – întărit pozitiv sau negativ (Nuttin, 1980, p. 67). Ca și nevoile, lumea comportamentală prezintă grade diferite de complexitate, înfățișând o categorie aparte de interacțiuni determinate de semnificația obiectului pentru subiect. În acest sens, vorbim despre „obiecte-valențe" sau „obiecte-scop", acestea corespunzând, în diferite momente, unor acte comportamentale, adică „seriilor comportamentale", actelor succesive ale comportamentului integral, descris de Birch și Veroff (1966). Comportamentul implică planuri, idei, proiecte, acte succesive (Miller, Pribram și Galanter). Obiectul-scop face parte din actul comportamental. Este evident că comportamentul nu se reduce, pur și simplu, la un act motric, executor, ci este integrat unui plan mai larg, cuprinzând o succesiune de acte (comportamentale).

Duffy atribuie comportamentului două dimensiuni: una vectorială și alta executivă. Orientările fundamentale se află la nivelul sinelui, cea mai reală componentă a personalității. Și Tolman (1931) vorbește despre caracterul

înnăscut al mecanismului fundamental comportamental, numindu-l „indice comportamental privind caracterul finalist al conduitei". Prin direcționalitatea sa selectivă, orice nevoie implică o orientare preferențială, înscrisă în chiar structura funcțională a aparatului psihic. Duffy consideră că orientarea comportamentului și mobilizarea energetică a resurselor individului se face de fiecare dată în raport cu anumiți factori de referință. Unul dintre aceștia este numit „factor de persistență și menținere stabilă a unei direcții a comportamentului". Această direcție se bazează pe integrarea diferitelor fapte parțiale. Există tendința spre fixare a unor tipare, patternuri cognitive și afective care asigură răspunsurile adaptative față de stimulii cu probabilitate mare de apariție. Asemenea tipuri de răspuns capătă o relativă autonomie, constanță, apărând ca invarianți comportamentali, factori facilitatori sau inhibitori dezechilibranți ai adaptării.

Se formează astfel o stereotipie situațională, o configurație de răspunsuri în funcție de stereotipie, și nu de specificitatea stimulului (Lacey). Aceste configurații de așteptare sunt montajele în baza cărora individul își construiește modele de organizare a variabilității situaționale (R. Floru; I. Ciofu); își construiește o reprezentare internă, un model, o hartă cognitivă, o imagine, un nivel individual de adaptare. După unii autori, ele se fixează în totalitate la nivelul personalității (Uznadze), iar, după alții, numai parțial (I. Ciofu). Fiecare acțiune este precedată, susținută de activismul indus de montaj. Însuși modul de a fi al personalității la un moment dat este o stare a montajului ca factor orientativ-reglator. Montajele au funcție predispozantă de orientare, pornind de la conexiunile interne proprii activității. Ele se comportă ca răspunsuri comportamentale învățate în raport cu categorii situaționale. Și comportamentul emoțional se învață, generând stereotipii comportamental-afective. Astfel, montajul se corelează cu stereotipia, are o anume corespondență. Stereotipul constituie substratul neurofiziologic al montajului (Pranghivili). În anumite situații, montajul se fixează definitiv, devenind complex.

Se recunoaște o stadialitate a formării diferitelor categorii de patternuri, montaje, în condiții propice de mediu, o stadialitate a integrărilor în sisteme cu rază mai mare de acțiune și de evoluție a lor către răspunsuri anticipative automate, după modelul schemelor de acțiune care se complexifică. Vorbim astfel despre o stadialitate a caracteristicilor individuale ale răspunsului, de o consistență a corelațiilor intraindividuale, a anumitor configurații în raport cu acceptarea sau respingerea.

Menținerea echilibrului biopsihologic, a „homeostaziei cinematice", înseamnă conservarea unor constante, dar și păstrarea unor variabile mereu altele. „Îi este dat naturii să unească ceea ce este despărțit și să despartă ceea ce este unit" (Goethe). Așadar, între schimbare și conservare există relații de interdependență. Concomitent variabilității, se înregistrează specificitatea răspunsurilor individuale în diferite categorii de stimuli, putând vorbi astfel despre stereotipie și reactivitate specific individuală. În acest sens, Titchener vorbește despre tendința de conservare a deprinderilor, intereselor, trăsăturilor de personalitate. Reprezentând un punct de echilibrare de-a lungul evenimentelor succesive, având un caracter adaptativ, homeostazia psihică constă în încorporarea efectelor experienței (Titchener). Astfel, ceea ce Helson numește nivel individual de adaptare, apare ca funcție a efectelor comasate a experienței prezente și trecute. Relațiile dintre trecut și prezent pot fi directe (identitatea stimulilor) sau mediate (similaritate). Aceste structuri interne dobândite se manifestă ca dispoziții dinamice, fiind un fel de potențial atitudinal, de atitudine latentă ce se impune în comportament, producând efecte de un anumit gen. Indiferent de natura și amploarea stresului, un individ sau grup reacționează în funcție de experiența socială, de tradiții, obiceiuri, credințe, de istoria și formarea sa. Adică, reacționează printr-un pattern în care răspunsul maxim, comparativ cu ceilalți subiecți, se manifestă la nivelul unuia dintre indicatori. În acest sens, Lacey vorbește despre metoda scorului de labilitate negativă, metodă cu ajutorul căreia extrage deviațiile de la nivelul prestimulării. Tocmai acest nivel este numit de autor stereotipie individuală, iar, în același sens, Engel vorbește despre o specificitate relativ individuală a unor tablouri comportamentale. Prin urmare, sunt importante valorile abaterii de la norma individuală și de la cea a grupului de referință, sensul abaterii, plasticitatea și nivelul de consolidare al specializării adaptative, sensibilizarea adaptativă sau capacitatea de sensibilizare pentru care individul dispune de un potențial adaptativ corespunzător.

Procesul adaptativ constă în acumularea unor conduite și realizarea unor ansambluri comportamentale cât mai diferite. Aceste conduite se exprimă prin comportamente caracterizate de frecvențe diferite. Vorbim în acest fel despre evoluția adaptativă, care presupune evoluția variabilității în interiorul comportamentului, confruntarea modelelor, a schemelor de acțiune cu mediul și modificarea frecvenței comportamentale datorită noilor presiuni de selecție comportamentală. Presupune, de asemenea, apariția de noi conduite, fie prin scindarea conduitelor inițiale în mai multe, diferite, fie

prin transformarea uneia, în decursul timpului, într-o conduită nouă, mai bine adaptată condițiilor de mediu. Depinde și de rezistența la adaptare a individului, a grupului în care a fost integrat. Variabilitatea sa adaptativă ascunsă asigură plasticitatea adaptativă, forma de expresie manifestă constituind-o comportamentul.

Dacă este să înțelegem astfel comportamentul, atunci rezultă că procesul reeducațional este unul mult mai complex și că el trebuie să se adreseze nu numai componentelor manifeste, ci, în primul rând, segmentului intern, cel al conduitei, celui cu funcție de evaluare, vectorizare, comandă și control. Reconstrucțiile urmează să se amplaseze, în primul rând, la nivelul acestui segment cu valoare de comandă și control.

Devianța este definită ca orice act, conduită sau manifestare care violează normele scrise sau nescrise ale societății, ori ale unui grup social particular. Comportamentul deviant este cel care se opune celui convențional sau conformist. Devianța cuprinde nu numai încălcările legii (infracțiunile sau delictele), ci orice deviere sau abatere de la regulile de conviețuire și de la imperativele de ordine ale unei forme de viață colectivă (societate, grup, organizație, instituție, cultură, subcultură). În acest sens, devianța exclude o gamă extrem de largă de acte.

Devianța comportamentală o este sintagmă care trimite, în primul rând, la o noțiune a psihologiei sociale și a sociologiei. Sau, în orice caz, se referă la anumite valențe ale comportamentului în situații de interacțiuni sociale ale unui subiect. Într-un grup, statutul de deviant îi este atribuit unei persoane prin efectele sale de reglare socială. Deviantul este cel care se opune unei norme dominante și își menține o poziție de ruptură cu grupul de apartenență. Concepția normativă a devianței postulează existența unui consens social minimal în jurul unui set de reguli recunoscute ca legitime. În acest caz, este considerat ca deviant cel care nu respectă normele, încălcându-le. Deviant este cel care violează anumite reguli. Devianța este concepută ca rezultat al mecanismelor psihosociale de reglare sau ca exprimare a unei divergențe a normelor de către unul sau mai mulți membri ai unui grup de apartenență: fie prin incapacitate personală sau socială (de exemplu, boală sau sociopatie etc.), conducând la o devianță suportată; fie prin răzvrătire și refuz activ – așa cum este cazul delincvenței, exprimând o devianță contestatară; fie prin revendicarea individuală a unei originalități specifice (de exemplu, transsexualul) – legat de o devianță tipică; fie prin practici sociale de ruptură cu orice modificare socială sau după un mod răsturnat de conformitate – marcând o devianță anticonformistă. Menționăm

că nici o conduită nu este deviantă în sine. Deviantă este semnificația care i se dă în funcție de criterii normative, care pot fi individuale și sociale.

Devianța provoacă o serie de schimbări. Prin aceasta, ea este o sursă de ajustări și de schimbări psihosociale. Devianța ia forma unor conduite care se întind de la cele excentrice sau bizare (de exemplu, adoptarea unei ținute insolite, a unui limbaj sau gest nonconformist), incompatibile cu codurile culturale ale grupului sau societății, la cele așa-zis imorale (indecență, obscenitate), actele care sfidează morala publică și care nu sunt totdeauna sancționate de lege, și până la cele cu caracter antisocial (actele antisociale sancționate de normativele penale) sau asociale (bolile psihice). Ca esență, devianța este o manifestare ce ofensează sentimentele și așteptările colectivității. Conduitele individuale sunt extrem de diversificate, creative și plastice. La rândul lor, normele și regulile sociale sunt foarte diverse. Atunci rezultă că orice individ, într-o anumită perioadă a vieți sale (copilărie, maturitate, bătrânețe), transgresează norma de conduită și, în consecință, devine deviant în varianta pozitivă sau negativă.

Se înțelege că nu orice act sau comportament care se abate de la reguli trebuie apreciat ca fiind deviant. Uneori, ceea ce este considerat a fi deviant într-o societate sau perioadă istorică este calificat drept normal, „așa cum ar trebui să fie" în sensul postulat de E. Durkheim. Dacă așa se prezintă lucrurile, atunci devianța nu este determinată de cauze biologice (constituționalitate) sau psihice (psihism individual), ci exclusiv de contextul social în care este definită, evaluată și eventual sancționată.

Sociologia devianței, spre deosebire de concepțiile de natură biologistă sau psihologistă, consideră că nici o acțiune sau conduită umană nu este în mod inerent, prin ea însăși, deviantă, ci este calificată ca atare de normele și valorile grupului de referință, care impun standarde de apreciere și legitimitate pentru actele și comportamentele socialmente acceptabile sau dezirabile. În acest sens, devianța nu este echivalentă cu absența normelor (anomia sau dezorganizarea socială), ci cu adoptarea unor norme incompatibile cu standardele de moralitate, normalitate sau raționalitate ale societății în ansamblu, cu modelul ei cultural normativ dominant (sociotipul sau personalitatea de bază), dar compatibile cu cele valorizate pozitiv de un anumit grup social (subcultură) definit prin caractere culturale distincte.

Datorită mobilității și variabilității în timp și spațiu a criteriilor evaluative ale conduitei, în orice societate granița dintre comportamentele dezirabile și cele indezirabile este permeabilă, astfel că definirea devianței implică criterii alternative, deseori divergente între ele, dependente de

gradele de toleranță permise de constrângerile normative ale grupurilor sociale de referință. Există, din acest punct de vedere, o devianță „negativă" (echivalentă cu încălcarea ordinii sociale), manifestată atunci când acțiunile indivizilor depășesc limitele instituționale (socialmente) acceptabile de toleranță, și o devianță „pozitivă" (echivalentă cu schimbarea socială), manifestată atunci când aceste acțiuni pun sub semnul întrebării fundamentele ordinii sociale stabilite, permițând afirmarea a noi tendințe de organizare socială, inovarea a noi mijloace de realizare a scopurilor sociale, postularea unor câmpuri normative cu caracter alternativ. Această distincție permite recunoașterea faptului că devianța nu are numai un caracter distructiv, dar și constructiv, în măsura în care:

a) oferă o „supapă de siguranță" membrilor societății, prin prevenirea acumulării excesive de nemulțumiri, tensiuni ori conflicte care ar putea amenința ordinea socială;

b) mobilizează resursele colectivității, contribuind la afirmarea și întărirea valorilor sociale fundamentale (E. Durkheim);

c) stimulează schimbarea socială prin punerea la îndoială a legitimității normelor, redefinirea regulilor sociale și modificarea rolului mijloacelor de control social.

În funcție de diversele puncte de vedere, concepții și teorii cu privire la cauzele devianței, sociologia devianței și-a conturat, de-a lungul timpului, următoarele paradigme explicative:

a) interpretarea bazată pe modelului „patologiei sociale" și „dezorganizării sociale" (Școala de la Chicago), care considera devianța ca fiind echivalentă cu abaterea de la norma de conduită presupusă a fi universal valabilă, abatere datorată perturbărilor „patologice" ale întregului organism social care se manifestă cu acuitate, mai ales, în cursul proceselor de modernizare, industrializare și urbanizare;

b) interpretarea bazată pe modelul „anomiei" (E. Durkheim și R. K. Merton), care consideră devianța ca fiind produs al perioadelor de schimbare socială care, perturbând câmpul normativității și punând în conflict sisteme valorice diferite, dezorientează acțiunea și conduita indivizilor, obligându-i să adopte moduri deviante de adaptare la viața socială. Potențialul pentru devianță crește odată cu manifestarea conflictului între scopuri sociale și mijloace legitime, instituționale, în condițiile în care, neavând acces la aceste mijloace, indivizii adoptă mijloace ilicite, dar mult mai eficace de realizare a scopurilor propuse;

c) interpretarea bazată pe „teoria transmiterii culturale" (E. Sutherland), conform căreia devianța este învățată și transmisă, la fel ca și conformitatea, prin intermediul procesului de socializare care pune în contact individul cu valorile și normele grupurilor deviante, obligându-l să-și însușească codurile lor conduită, normele, regulile și simbolurile lor culturale (subculturale);

d) concepția „funcționalistă" (T. Parsons), conform căreia devianța este un eșec al solidarității sociale, perturbând relațiile între rolurile sociale care-i unesc și îi integrează pe indivizi în cadrul societății, făcându-i să reacționeze ostil sau indiferent față de normele și valorile ei. Ea are caracter „disfuncțional", întrucât perturbă întreg echilibrul stabilit între funcțiile și structurile sistemului social, perturbare posibilă datorită refuzului sau incapacității indivizilor de a-și exercita rolurile sociale;

e) teoria „controlului social" (Hirschi, Nye, Reckless etc.), potrivit căreia devianța este o condiție „naturală" a indivizilor, motiv pentru care nu trebuie explicată. Ea este absentă atunci când indivizii au puternice legături cu societatea și când controlul social informal este puternic și este prezentă atunci când legăturile între individ și societate sunt slabe sau absente și când controlul social informal lipsește;

f) paradigma „conflictului" (Quinney, Turk, Walton, Platt, Young ș.a.), care afirmă că devianța este o consecință a competiție și inegalității sociale care obligă grupurile sociale defavorizate să adopte mijloace deviante de supraviețuire și permit agențiilor de control social să organizeze discriminări între clase în privința înregistrării și sancționării actelor de devianță;

g) teoria „etichetării", potrivit căreia devianța este produsă chiar de către mecanismele anume create pentru definirea și sancționare ei. În acest sens, devianța nu are realitate în sine, ci numai prin procesul sui de definire, prin denumirea semantică sau „eticheta" aplicată indivizilor cărora li se refuză dreptul de a adopta identitatea dorită. Importantă nu este violarea normei (în fond, toată lumea este „deviantă" într-un mod sau în altul), ci reacția societății față de această violare, concretizată în stigmatizarea individului. Odată ce a fost etichetat, individul ajunge să creadă în veracitatea etichetei de deviant, asimilând toate atributele identității stigmatizante și devenind, cu adevărat, „deviant". În prezent, dat fiind eșecul paradigmelor deterministe cu privire la cauzele devianței, sociologia devianței adoptă, din ce în ce mai mult, o perspectivă teoretică cu caracter fenomenologic, care-și propune să arate că orice acțiune sau conduită, implicit cea deviantă, are un sens care trebuie descifrat și interpretat.

3. Deviență și anormalitate, dezordini medicale

Noțiunea de deviență poate fi tratată atât ca o condiție medicală, ca o stare de boală mentală, dar și ca o stare situată în limitele largi ale normalului. În același timp, vorbim despre devianțe sau tulburări de conduită aflate în curs de structurare, cât și despre unele asemenea forme care sunt deja structurate și care se asociază cu dezordini de personalitate.

Astfel, în DSM-IV și în ICD-10 se subliniază faptul că devianțele pot fi indicatoare sau consecințe ale unor stări de boală, sau pot fi manifestări autonome de aceste entități.

ICD-10 uzează de termenul de **tulburare** (**dezordine** – engl. *disorder*), pentru a evita problemele mult mai complicate pe care le-ar fi indicat folosirea termenilor de „boală" (engl. *illness*) sau „maladie" (engl. *disease*). Dacă acestea ar fi folosite în continuare, atunci ele ar complica mult modul de înțelegere. Conceptul de tulburare (dezordine) nu este unul exact. Dar el este folosit aici pentru a sugera existența unui set de simptome sau a unor comportamente recognoscibile clinic, asociate, în majoritatea cazurilor, cu disconfort și interferență în funcționarea persoanei. Conduita socială deviantă sau conflictuală, care nu este însoțită de disfuncție personală, nu trebuie inclusă, conform definițiilor din această clasificare, în categoria tulburărilor mentale.

Conceptul central al DSM-IV este cel de dezordine. „Dezordinea mentală a fost definită utilizând un număr de concepte incluzând, printre multe altele, distres (suferință, durere, mizerie, supliciu), discontrol, dezavantaj, disabilitate (incapacitate), inflexibilitate, iraționalitate, pattern sindromic, etiologie și deviație statistică. În timp ce fiecare concept utilizat este folositor ca un indicator al dezordinii mentale, nici unul nu este echivalent cu conceptul de dezordine mentală. În ciuda limitărilor identificate ale oricărei definiții a „dezordinilor mentale", definiția oferită în DSM-IV este justificată pe baza că este „la fel de folositoare ca orice altă definiție disponibilă și a ajutat la orientarea deciziilor privind care condiții de la granița dintre normalitate și patologie trebuie incluse în DSM-IV". (DSM-IV, 1994; p. xxi).

Fiecare din dezordinile din DSM-IV este conceptualizată ca: „un sindrom sau pattern comportamental sau psihologic semnificativ clinic, care apare la un individ și care este asociat cu prezentul distres (de exemplu, un simptom supărător) sau disabilitate (incapacitate) (de exemplu, deteriorare în una sau mai multe arii importante de funcționare) sau cu un risc crescut semnificativ de a suferi moarte, durere, disabilitate (infirmitate) sau o

pierdere importantă de libertate. În plus, acest sindrom sau pattern nu trebuie să fie doar un răspuns aşteptabil şi sancţionat cultural la un anumit eveniment, de exemplu, moartea unei persoane dragi. Oricare ar fi cauza sa originară, sindromul sau patternul comportamental trebuie să fie considerat ca o manifestare a unei disfuncţii comportamentale, psihologice sau biologice în individ. Nici comportamentul deviant (de exemplu, politic, religios sau sexual), nici conflictele care sunt, în primul rând, între individ şi societate nu sunt dezordini mentale, cu excepţia faptului când devianţa sau conflictul este un simptom al unei disfuncţii în individ, aşa cum este descris mai sus." (APA, 1994, p. xxi-xxii).

Ideea este că DSM-IV nu clasifică oameni. În schimb, el clasifică dezordinile pe care le au oamenii. Astfel, terminologia folosită este privită ca extrem de importantă. Nu este vorba despre un „schizofrenic" sau un „alcoolic". În schimb, trebuie să vorbim despre oameni ca indivizi care au schizofrenie sau de indivizi cu dependenţă de alcool etc.

4. Discipline-suport pentru domeniul psihopedagogiei devianţei şi inadaptării, a educaţiei specializate de profil

În legătură cu devianţa psihocomportamentală s-a dezvoltat o disciplină sociologică numită sociologia criminalităţii.

Criminalitatea este definită ca ansamblul manifestărilor antisociale care încalcă prevederile înscrise în norme de drept, atrăgând după sine intervenţia forţei coercitive a statului. În sens larg, criminalitatea este considerată un caz particular al devianţei sociale, care cuprinde totalitatea actelor care încalcă normele stabilite şi violează codurile ei scrise (legea) sau nescrise (prescripţiile cutumei, aşteptările, opiniile publice), reprezentând manifestări ilicite sau transgresiuni de la modelul normativ al unei anumite societăţi.

Ca ramură sociologică diferită de sociologia juridică, **sociologia criminalităţii** are ca obiect de studiu analiza etiologică şi predictivă a fenomenului de delincvenţă şi a comportamentului infracţional, atât din punct de vedere al cauzelor sociale, generale şi particulare, al condiţiilor şi mecanismelor de producere, cât şi al metodelor şi tehnicilor de prevenire şi combatere a criminalităţii.

Pentru o serie de autori, sociologia criminalităţii nu reprezintă altceva decât o variantă a criminologiei, ca ramură a ştiinţelor juridice care îşi

propune analiza regularităților, uniformităților, modelelor de comportament și factorilor cauzali care caracterizează fenomenul infracționalității (M. E. Wolfgang, L. Savitz, N. Johnston, 1970). Se diferențiază o criminologie „globală", care studiază crima (infracțiunea) în funcție de diferite variabile individuale și sociale, o sociologie a criminalității „instituționale", care studiază sistemul de sancționare și represiune și o criminologie a „criminalului" (infractorul), care pune accent pe rolul factorilor de personalitate.

Pentru alți autori sociologia criminalității se deosebește de criminologie prin metodele utilizate și prin teoriile folosite, care depășesc ca rază de generalizare perspectiva normativului penal. În timp ce criminologia se oprește cu precădere asupra aspectelor sociale ale delincvenței descoperite și sancționate, sociologia criminalității își propune studierea tuturor manifestărilor antisociale, oricare ar fi ele (crime, infracțiuni, delicte, acte ocazionale sau permanente de devianță) din perspectiva raporturilor stabilite între dezorganizarea socială, inadaptarea sau neintegrarea socială, marginalitate, anomie și altele.

Propunându-și identificarea mecanismelor etiologice ale conduitei delincvente, sociologia criminalității își concentrează eforturile în direcția formulării unor răspunsuri la două întrebări fundamentale și anume:

– Ce îi determină pe unii indivizi să comită acte antisociale?

– Cum poate fi întărit controlul social și cum trebuie organizată activitatea de prevenire în domeniul criminalității?

Menționăm pe scurt că, în funcție de răspunsul la aceste două întrebări, în decursul timpului s-au constituit mai multe orientări care au pus bazele teoretice ale cristalizării sociologiei criminalității:

– direcția clasică, inspirată de doctrina dreptului natural, care consideră cauzalitatea infracțiunii ca derivând din actul de voință individuală a infractorului (R. Saleilles);

– orientarea cu caracter statistic-juridic (A. Quételet, A.M. Guery), a cărei principală contribuție constă în formularea mai multor generalizări empirice privind distribuția infracțiunilor în funcție de variabile individuale și de mediu;

– perspectiva antropologică, de exemplu teoria „criminalului înnăscut" al lui C. Lobroso, care susține că etiologia comportamentului infracțional rezidă în elemente individuale de ordin biologic, constituțional sau antropologic;

– interpretarea pozitivistă (E. Ferry, R. Garofalo), constând în punerea în corelație a infrâcțiunilor cu factorii sociali;

– orientarea psihologistă sau psihiatrică (H. Goddard, G. Tarde, D. Greef, J. Pinatel etc.), care consideră că geneza crimei rezidă în deficiențele personalității, în fenomenul de imitație a comportamentului criminal sau în raportul dintre frustrare-agresivitate etc.;

– direcția sociologică, ce constă în înglobarea mai multor perspective teoretice considerate împreună și concretizarea lor într-o teorie a „cauzalității multiple" sau „factoriale".

De la aceste orientări s-au constituit ulterior principalele teorii etiologice ale sociologiei criminalității, printre care:

– teoria dezorganizării sociale (Școala de la Chicago), care pune în evidență influența ecologiei urbane asupra infracționalității;

– teoria anomiei sociale și a oportunității diferențiale (E. Durkheim, R.K. Merton, R. A. Cloward, L.E. Ohlin, M.B. Clinard), care consideră infracțiunea drept un rezultat al dereglării normelor în situații de criză, al tensiunii dintre scopuri propuse și mijloacele de a le înfăptui și ale blocării oportunităților economice și educaționale;

– teoria „asociațiilor diferențiale" (E.A. Sutherland), constând în interpretarea comportamentului criminal ca proces de învățare socială;

– teoria conflictelor culturale (T. Sellin), conform căreia infracțiune este consecința tensiunilor culturale manifestate între diferite grupuri din cadrul aceleiași societăți;

– teoria subculturilor delincvente (A.K. Cohen), care explică actele antisociale prin reacțiile de protest față de normele și valorile societății, ca și prin dorința indivizilor de a anihila frustrările implicate de statusul lor marginal;

– teoria personalității criminale (J. Pinatel), care pune accentul pe acele caractere criminogene ale societății de natură a imprima individului infractor o structură de personalitate orientată spre antisocialitate;

– teorii ale reacției sociale față de devianță (H. Becker, K. Erickson, F. Tannenbaum), care consideră infracționalitatea nu ca o caracteristică intrinsecă a actului comis de un individ, ci ca un efect al aplicării unei etichete de către cei care dețin puterea, în calitate de agenți ai controlului social.

În prezent, sociologia criminalității se află în cursul unui proces de maturizare prin constituirea unui ansamblu de metodologii și tehnici specifice. Principala preocupare actuală a sociologilor care activează în acest domeniu constă în inițierea unor cercetări predictive care să contribuie la activitatea de prevenire și la formularea de tipologii care să evite caracterul prea res-

trictiv al raportului dintre normă-conformitate-transgresiunea normei-sancțiune.

De asemenea, o contribuție deosebită la prevenirea și atenuarea fenomenului devianței se străduiește să aducă și sociologia educației.

Educația este definită ca ansamblu de acțiuni sociale de transmitere a culturii, de generare, organizare și conducere a învățării individuale sau colective.

Este cunoscut că, în funcție de gradul de organizare, se distinge o educație formală, una nonformală și alta informală. Educația formală se realizează prin acțiuni de predare și instruire, proiectate și realizare de personal specializat pentru conducerea învățării pe baza unor obiective prestabilite în instituții școlare ierarhic structurate, după criterii de vârstă și performanțiale, în cadrul unui sistem de învățământ (sau școlar). Educația informală este procesul permanent de asimilare voluntară și involuntară de atitudini, valori, modele de comportare sau cunoștințe vehiculate în relațiile și interacțiunile sociale din mediul personal de viață, din familie, joc, muncă, bibliotecă, mass-media, stradă etc. Aria de extindere a educației informale în timp și spațiu depinde de receptivitatea individuală și de presiunea socială, incluzând socializarea, aculturația, propaganda și alte acțiuni sociale cu efecte educative care au și funcții de educare a conștiinței. Educația nonformală se realizează prin acțiuni educative, filiere de instruire și rețele de învățare organizate în afara sistemului de învățământ, ca răspuns la cerințele sociale și la nevoile individuale de permanentizare a învățării. Deși i se pot identifica antecedenți istorici, educația nonformală s-a dezvoltat rapid începând cu a doua jumătate a acestui secol, iar în prezent se află în expansiune, incluzând instituții educative, destinate mai ales tinerilor și adulților (universități deschise sau populare, colegii comunitare, case de educație, cultură sau creație etc.) Acestea sunt uneori complementare cu instituțiile școlare, pentru ca alteori ele să ofere soluții alternative de formare profesională sau general-culturală sub semnul exigențelor educației continue sau permanente. Sunt mai puțin structurate organizatoric decât instituțiile școlare pe care uneori la iau ca model, mai flexibile în planificarea timpului, centrate pe realizarea unor scopuri imediate de informare sau chiar de dobândire a unor calificări.

Granițele dintre instituțiile și acțiunile sociale specifice celor trei tipuri de educație nu sunt stricte, existând de fapt un continuum dinspre formal spre nonformal și informal. Împreună circumscriu sistemul educațional al

unei societăți naționale, în cadrul căruia cel mai reprezentativ este sistemul de învățământ.

Abordarea sociologică a sistemului educațional a condus la consacrarea unei discipline specializate în forma **sociologiei educației**. Aici, există o tradiție inițiată de neokantieni, așa cum ar fi P. Natorp, în forma pedagogiei sociale și sociologice și, mai ales, de E. Durkheim (care a scris o lucrare specială de sociologie a educației și a desfășurat analize sociologice ale sistemului francez de învățământ) sau de școala sociologică de la București condusă de D. Gusti.

Sociologia educației era, la jumătatea secolului trecut, o ramură încă subdezvoltată a sociologiei, atrăgând prea puțin interesul sociologic. Începând însă cu sfârșitul deceniul al șaselea și, mai ales, în următoarele, analiza sociologică a educației se intensifică și se diversifică, dobândește statut de legitimitate academică prin instituirea de cursuri și catedre universitare, apar culegeri colective de studii și manuale, astfel că, în prezent, se consideră a fi una din ramurile dezvoltate ale sociologiei.

Domeniile de interes prioritar ale analizei sunt următoarele:

- raporturile dintre sistemul de învățământ ca sistem al profesionalizării forței de muncă și procesele de mobilitate și stratificare socială;
- factorii care influențează cererea individuală de educație și capacitatea structurală și funcțională a sistemului de învățământ de a o întâmpina;
- contribuția educației la dobândirea personală a unui anumit status social-economic;
- rolul educației în distribuirea inegalităților sau în realizarea oportunităților sociale și profesionale;
- implicarea educației în procesele de reproducție socială și culturală;
- identificarea și caracterizarea raporturilor dintre structura socială, codurile transmisiei culturale și formele conștiinței individuale și sociale;
- modul de intervenție a factorilor sociali și a structurii sociale în selecția și transmiterea cunoașterii educaționale (sau a conținutului învățământului);
- caracterizarea etnografică a actelor și semnificațiilor sociale vehiculate în interacțiune sau relațiile școlare;
- modele și practici de școlarizare și aculturație;
- raporturi între învățământ și alte componente ale sistemului social.

Diversitatea domeniilor de interes nu se asociază însă cu un consens al analiștilor asupra unei abordări unitare.

În consecință, se pot distinge în mod succesiv abordări teoretice particulare ce tind uneori spre convergență iar alteori spre contestări reciproce, exact ca și în sociologie, conducând astfel la o permanentă formulare de probleme și mai puțin la oferirea de răspunsuri cu implicații practice notabile. Intervine aici și contextul social particular, cu dilemele și contradicțiile care îi sunt specifice într-o epocă sau alta și într-un spațiu social-național sau altul.

Dincolo de diversitate, pot fi distinse câteva axe polarizate de structurare a abordării în funcție de centrarea acestora pe:

– generarea și reproducerea ordinii sociale sau conflictul și contradicția dintre categorii (sclase) sociale;

– înțelegerea practicilor vieții cotidiene și a principiilor care le reglementează sau definirea tehnicilor, metodelor și procedeelor de măsurare și prelucrare a datelor empirice de tip cantitativ;

– specificarea sistemelor, structurilor și a relațiilor structurale și intersistemice sau caracterizarea modului de construcție a realității social-educative prin relațiile și interacțiunile care vehiculează simboluri și semnificații;

– orientare macrocosmică sau microcosmică.

Abordările tind să se situeze pe o poziție sau alta a uneia sau mai multor axe, deși aspirația sociologiei educației este de a ajunge la o tipologie a sistemelor educaționale în relație cu structura socială, ținând cont de tendințele schimbării sociale și de dinamica dezvoltării educației (M. Archer, 1981). Finalitatea sa principală este de a identifica și caracteriza practici modelatoare pe baza explicării mecanismelor de structurare a conștiinței individuale și sociale. Unitatea de bază a analizei este relația dintre generații, așa cum aceasta se exprimă prin instituții, conținuturi și interacțiuni de producție, transmitere și reproducție culturală. Acestea se realizează în contexte specifice, prin moduri vizibile sau invizibile, în condiții de distribuire a puterii și realizare a controlului social care sunt particulare unei societăți date și integrale.

Să considerăm progresiv diverse orientări teoretice consacrate în sociologia educației după deceniul al șaselea.

1. La cumpăna dintre anii cincizeci și șaizeci a fost dominantă paradigma funcționalismului structuralist inițiată de T. Parsons, care a publicat și un studiu de adaptare a teoriei sale generale la domeniul educației, în special al clasei școlare. Scopul analizei, spune T. Parsons, implică o dublă problemă: „prima se referă la modul cum funcționează clasa pentru a face

pe elevi să interiorizeze atât angajările cât și capacitățile necesare realizării cu succes a viitoarelor roluri de adult, iar a doua la modul în care ea funcționează pentru a aloca aceste resurse umane în structura de roluri a societății de adulți". Școala apare atât ca agenție socializatoare, cât și de alocare a forței de muncă pe poziții ocupaționale ce solicită anumite calificări. Pornind de aici, s-au realizat multiple cercetări ale socializării și ale mecanismelor prin care școala satisface cerințele social-economice de forță de muncă. Totuși, în timp ce socializarea a devenit obiect de studiu și al psihologiei sociale a educației, sociologia educației a consacrat așa-numitul funcționalism tehnologic, specializat în analiza modului în care școlile califică forța de muncă solicitată de creșterea economică în condiții de promovare a progresului tehnic (*cf.* A.H. Halsey, J. Floud, C.A. Anderson, eds, *Education, economy and society. A reader in the sociology of education*, 1961). Se intensifică preocuparea de definire a structurii organizaționale a școlii prin analogie cu alte organizații sociale și se aplică principii analitice din teoria generală a sistemelor, inițiată de L. von Bertalanffy. Școala apare ca o organizație integrată în sistemul de învățământ care este, de fapt, un subsistem al sistemului social global, aflându-se în relație cu alte subsisteme și în special cu economia. Problema principală rezidă în identificarea relațiilor de tipul intrări-ieșiri, școala fiin privită ca instituție a prelucrării umane. Numai că tocmai procesul de prelucrare era ignorat în numele caracterizării relațiilor care-i sunt exterioare, întrucât acestea sunt ilustrative pentru modul în care școala își îndeplinește funcția de alocare a persoanelor calificate pe diferite poziții din diviziunea economică a muncii. Deși funcționalismul a contribuit la caracterizarea relațiilor dintre învățământ și societate, s-a dovedit a fi limitat prin accentul pus pe consecințe și nu pe cauze, pe descriere și nu pe explicație, ignorând în mare parte relațiile sociale din interiorul școlii, sursele de conflict și nu numai de contribuție a consensului social.

2. Intrarea în umbră a abordării funcționaliste coincide, la sfârșitul deceniului al șaptelea, cu o proliferare deosebită a direcțiilor de cercetare din sociologia educației. Ca urmare a dezvoltărilor metodologiilor de cercetare empirică, în special a tehnicilor de culegere, prelucrare și interpretare a datelor cantitative, se afirmă în această perioadă și mai târziu așa-numita orientare a „aritmeticii politico-sociale". Scopul său este dublu: pe de-o parte, descrierea și documentarea unei trăiri a sistemului de învățământ în condițiile specifice unei societăți date, pe de altă parte, formularea unor direcții de schimbare sau reformare socială și școlară. O atenție deosebită

este acordată distribuției oportunităților școlare și sociale (L. Coleman, R. Boudon, A.H. Halsey), surselor și formelor de manifestare a inegalităților (C. Jencks), intervenției școlii în mobilitatea socială și mai ales ocupațională (P.M. Blau, O.D. Duncan), factorilor care concură la dobândirea și ocuparea unei poziții sociale. Cercetările se bazează pe o vastă documentare empirică și pe aplicarea unor tehnici sofisticate de analiză statistică a datelor, în special a regresiei multiple, a variației și covariației și a analizei „path" de identificare și caracterizare a cauzelor sociale. Concluzia generală a acestor analize este că, deși școlaritatea este un factor fundamental al mobilității sociale, întrucât facilitează și/sau legitimează dobândirea unei poziții sociale și ocupaționale, ea nu poate compensa sau anula distribuția inegală a șanselor și oportunităților școlare și sociale din societățile bazate pe principii ierarhice ale organizării sociale, ci mai degrabă le reproduce. Educația intervine ca un factor reproducător între statul de origine și cel de destinație, iar structura socială existentă reglementează toate raporturile ce se stabilesc între educație și celelalte componente ale societății. Orientarea „aritmeticii politico-sociale" a condus la acumularea unei vaste cantități de date concrete, la perfecționarea metodologiei de cercetare și la elaborarea unor modele teoretice ale relațiilor dintre sistemul școlar și stratificarea, respectiv mobilitatea socială, cu accent pe modalitățile de distribuire a inegalităților școlare și sociale și pe formularea unor principii de reformare a educației și societății.

3. În prelungirea acestei orientări s-au dezvoltat alte două direcții: una punând accentul pe reformularea metodologiei de cercetare, iar cealaltă pe înțelegerea educației ca factor al reproducției sociale și culturale.

3.a. Prima direcție a fost inițiată (M.F.D. Young, edit., *Knowledge and control. New directions for the sociology of education*, 1971) cu scopul de a consacra o „nouă" sociologie a educației, în care accentul să se pună pe dezvăluirea aspectelor individuale ale organizări școlare și ale proceselor de transmitere ale conținuturilor educației, precum și pe analiza modului de construcție a identităților personale ale elevilor în școală. În plan metodologic se promovează tehnicile specifice abordărilor fenomenologice, etnografice și simbolic-interacționsite ale sociologiei interpretative. Situația socială este referința analitică principală, constând în interacțiuni ale factorilor socialii care vehiculează simboluri și semnificații. Elevii sunt priviți ca persoane care creează, preiau și evaluează semnificații în raporturile vieții școlare sau extrașcolare cotidiene, asimilează, transmit sau reproduc diverse procedee interpretative prin care își construiesc propriul sine și conferă sens

lumii din afară. Problema acestor cercetări este de a reconstrui metodele folosite de subiecți pentru a defini situațiile sociale și de a formula generalizări despre structurile interpretative generate de acestea.

A.V. Cicourel și alții (*Language use and school performance*, 1974) au studiat lecții, testări și alte situații școlare tocmai pentru a identifica procedeele cognitive de generare și asimilare ale interacțiunilor și ale semnificațiilor investite de actorii sociali în diverse situații. În ciuda unor critici metodologice îndreptățite ale cuantomaniei și ale analizelor statistice, contribuția acestei direcții la dezvoltarea sociologiei educației a fost modestă, reducându-se la repetarea unor idei banale, evidente.

3.b. Orientarea exclusivă spre analizele microsociale de tip situațional a eliminat relevarea aspectelor induse de organizarea macrostructurală a educației. În contrast cu această direcție, teoriile reproducției s-au orientat către domeniul macrosocial al educației și au îmbinat fundamentarea teoretică și analiza empirică. Ele fie că sunt marxiste (L. Althusser), fie că preiau unele idei și principi din teoriile clasice ale lui Max Weber sau E. Durkheim (B. Bernstein, P. Bourdieu, S. Bowles și H. Gintis) pentru a elabora o teorie sociologică generală a educației. Analizând ideologia și aparatele ideologice de stat, L. Althusser (*Ideologie et appareils idéologiques d'État: sur la reproduction des conditions de la production*, 1970) consideră că în societatea capitalistă „reproducția forței de muncă cere nu numai o reproducție a calificării acesteia, dar, în același timp, o reproducție a supunerii sale față de regulile ordinii stabilite...". Sistemul de învățământ este, în societățile moderne, aparatul ideologic de stat dominant, întrucât „preia copiii din toate clasele sociale de la grădiniță, și încă de atunci, prin noile ca și prin vechile metode, le insuflă, timp de ani, și tocmai în anii în care copilul este cel mai « vulnerabil »,... un « mod de a face » travestit în ideologia dominantă... sau pur și simplu ideologia dominantă". În felul acesta sunt reproduse raporturile de producție ale formațiunii capitaliste, dar într-un mod disimulat de ideologia dominantă.

O direcție productivă de cercetare este propusă de P. Bourdieu și J.C. Passeron (*La reproduction. Eléments pour une thèorie du système d'enseignement*, 1970) și de către B.B. Bernstein (*Studii de sociologia educației*, 1978) spre dezvoltarea unei teorii a reproducției sociale.

Pentru P. Bourdieu, acțiunea pedagogică „este în mod obiectiv o violență simbolică de impunere, printr-o putere arbitrară, a unui arbitrar cultural". Sistemul de învățământ asigură condițiile instituționale ale exercitării muncii pedagogice de transmitere a capitalului cultural dominant și de

reproducere a unui habitus omogen și stabil la un număr cât mai mare posibil de destinatari legitimi, ascunzând dependența sa față de raporturile de putere și relațiile dintre clasele dominante și cele dominate. Productivitatea muncii pedagogice se măsoară prin gradul în care asigură formația acelui habitus care corespunde capitalului cultural dominant și care are menirea de a menține, produce și reproduce poziția dominantă a acesteia, respectiv a structurii de clasă și a raporturilor de putere care îl fundamentează. Pentru P. Bourdieu, sociologia educației este știința care studiază raportul dintre reproducția culturală și cea socială prin identificarea și analiza condițiilor în care sistemul de educație reproduce structura relațiilor de putere și a relațiilor simbolice dintre clasele sociale. La baza oricărei reproduceri se află producerea acelor agenți care au asimilat exhaustiv și durabil habitusul capitalului cultural dominant, devenind astfel capabil să genereze practici simbolice și sociale perfect adaptate la structurile existente.

În teoria sa, B. Bernstein, spre deosebire de Bourdieu, se concentrează asupra principiilor și mecanismelor transmiterii de simboluri cu ajutorul limbajului pentru asigurarea condițiilor reproducerii culturale. Structura de clasă se asociază cu coduri diferențiate – elaborate sau restrânse – de comunicare, finalizându-se în structuri și modele mentale, în forme specifice ale conștiinței individuale, care stau la baza anumitor identități de clasă. Modurile de transmitere a valorilor culturale conduc la formarea uni tipologii a conștiințelor individuale încadrate în structura de clasă pe care o reproduc.

S. Bowles și H. Gintis (*Schooling in capitalist America: educational reform an the contradiction of economic life*, 1976) fundamentează teoria reproducției sociale pe un principiu al corespondenței existente între relațiile sociale de producție și relațiile sociale ale educației. Modul de producție capitalist produce nu numai mărfuri, ci și acei oameni calificați care îi perpetuează existența. Atitudinile, normele și modelele de comportare promovate de școală și asimilate de elevi nu numai că sunt similare cu cele ale viitorului loc de muncă, ci se structurează în moduri de prezentare a sinelui, în concepții despre sine și în identități sociale de clasă care creează condițiile unei adecvate și eficiente integrări în muncă.

4. Teoriile reproducerii sociale și culturale au extins în mod considerabil câmpul teoretic al sociologiei educației. Ele operează totuși cu un concept de subiect pasiv, receptor, ceea ce l-a îndreptățit pe H.A. Giroux (*Ideology, culture and the process of schooling*, 1981) să dezvolte o perspectivă teoretică în care corelează mecanismele reproducției sociale cu

relațiile antagoniste, ideologice și culturale, existente în școală și care angajează elevii în producerea de practici și semnificații divergente care împiedică realizarea integrală și uniformă a reproducției (J. Karabel, A.H. Hasley, *Power and ideology in education*, 1977). Totodată s-a produs o întoarcere la paradigma teoretică a funcționalismului structural și o îmbinare a diferitelor orientări teoretice pentru a se ajunge la o analiză mai aprofundată a problemelor educației, eliberată de presupoziții ideologice (M. Archer, 1981). În sociologia educației s-au considerat raporturile dintre educație, economie, structură socială și cultură și au fost analizate relații sociale din cadrul educației, dar stăruie încă lipsa de legătură dintre modelele macrostructurale și cele microstructurale și tendința concurențială a diferitelor abordări propuse.

O relevanță deosebită pentru domeniul psihopedagogiei devianței și inadaptării, a educației specializate de profil, o are sociologia juridică.

Dreptul constituie ansamblul normelor și regulilor cu caracter obligatoriu, legiferate de puterea de stat, în virtutea cărora este impusă ordinea socială și asigurată legitimitatea relațiilor și acțiunilor umane. Importanța dreptului ca fenomen social rezidă atât în rolul său ca instituție fundamentală a societății care facilitează predictibilitatea și controlul normativ al comportamentelor, prin impunerea unui sistem de drepturi și obligații permanente, cât și în caracterul legilor de a reprezenta modele ideale de conduită, constituite în reguli obligatorii, cu caracter etatic. Caracterul etatic evidențiază principala diferență care există între legea juridică și cutumă: în timp ce prima este emisă în virtutea autorității statale, cea de-a doua este consacrată de constanța tradiției.

Ca ramură a sociologiei, cristalizată în perioada postbelică, **sociologia juridică** (sau a dreptului) își propune să studieze relațiile reciproce stabilite între structurile sociale și suprastructura juridică, evaluând rolul legislației ca important factor de menținere sau schimbare socială. Diferind după concepțiile diferiților autori, cele mai importante obiective ale sociologiei juridice sunt următoarele:

a) analiza rolului normei juridice în ansamblul celorlalte norme sociale, din punct de vedere al genezei și funcționării sale, al condițiilor și limitelor de aplicare, al tehnicilor de exercițiu;

b) analiza mecanismelor de constituire a legilor și raportul lor cu mecanismele diferitelor instituții sociale;

c) evaluarea principalelor reglementări juridice specifice diverselor tipuri de comportamente sociale (de natură politică, economică, etică, religioasă, familială și altele);

d) studiul raporturilor și diferențelor între cutumă („obiceiul pământului"), legislație (legea emisă de autorități) și jurisprudență (interpretarea legii în practica judiciară);

e) evaluarea rolului grupurilor profesionale care activează în domeniul dreptului (legiuitori, judecători, administratori, consilieri juridici, avocați, experți etc.);

f) analiza relațiilor care se stabilesc între reglementările juridice și schimbările sociale sau economice, conduita populației în raportul cu diverse reglementări juridice etc.

Determinată de orientarea pozitivistă în domeniul dreptului (E. Ehrlich, F. Jerusalem, J. Kraft, în Germania și E. Durkheim, G. Fauconnet, în Franța), care se opune normativismului și formalismului juridic (H. Kelsen), sociologia juridică este orientată în direcția cercetării rolului „faptelor" și „stărilor" juridice (a „dreptului viu") în viața socială, ca produse ale tradițiilor, obiceiurilor și mentalităților colective. Pentru E. Durkheim, de exemplu, ca principal simbol de solidaritate socială, dreptul se distinge de moralitate prin instituționalizarea constrângerii, caracterul organizat al sancțiunilor și prin manifestarea sa ca formă de „conștiință colectivă" a grupurilor sociale. În acest sens, sociologia (știință a realității sociale) se distinge de drept (știință normativă) prin faptul că nu-și propune prescrierea de norme sau analiza valabilității lor, ci evaluarea funcționalității lor pentru viața colectivității, rolului lor în schimbarea socială. Obiectivele sociologiei juridice pot fi sintetizate în trei mari grupuri de probleme care formează obiectul ei principal de studiu și care vizează:

a) analiza istorică a modului de constituire a dreptului;

b) evaluarea comparativă a sistemelor și regulilor dreptului, a formelor de organizare juridică, a tehnicilor și instituțiilor sale;

c) cercetarea modului de exercițiu și a eficacității regulilor juridice.

Studiul acestor probleme prezintă diferențe în funcție de diverse curente, doctrine, școli sau de concepțiile autorilor, motiv pentru care domeniul sociologiei juridice nu reprezintă încă un perimetru științific cu caracter unitar și cu obiective unanim stabilite și recunoscute. În Franța, de pildă, sociologia juridică s-a axat, cu precădere, pe studiul genezei instituțiilor și regulilor juridice, în Germania s-a prezentat sub forma doctrinei „dreptului viu", în SUA sub forma jurisprudenței sociologice etc. De aceea, nu se

poate înțelege cu adevărat rolul sociologiei juridice decât în raporturile ei cu principalele concepții filozofice în materie de drept, care au contribuit la cristalizarea principalelor ei noțiuni, principii sau teorii:

a) concepția dreptului natural, care accentuează realitatea universală și imuabilă a dreptului, fondat pe baza unor principii morale apriorice;

b) pozitivismul juridic, care subliniază rolul legii pozitive și interzice orice judecată de valoare în legătură cu fundamentele și scopurile dreptului;

c) școala istorică de drept, care susține ideea diversității sistemelor juridice și a originii cutumiere a regulii dreptului;

d) concepția sociologică marxistă, care subliniază raportul între structurile economice și suprastructura juridică, între stat, clase sociale și drept etc.

Aceste concepții, reprezentând premisele fundamentale ale socioloigiei juridice, au conturat, în același timp, principalele ei perspective interpretative, genetice și sistematice asupra dreptului ca fenomen social, care evidențiază căile și modalitățile prin care valorile și idealurile colective sunt încorporate în norme juridice și estimează utilitatea și raționalitatea acestora pentru ordinea socială. Aceste interpretări își propun să analizeze mecanismele sociale care dau naștere și fac să funcționeze regulile de drept, fără a le justifica existența sau obligativitatea în raport cu o valoare „supremă". Prin aceasta, sociologia juridică se deosebește de filozofia juridică, care încearcă să deducă ideile și categoriile juridice din principii cu caracter doctrinar.

În prezent, sociologia juridică se orientează, cu prioritate, spre studiul pluralist al reglementărilor juridice (difuziunea, funcționalitatea și eficacitatea lor la nivelul diferitelor grupuri și conduite sociale), al reacției contextului social la modificarea regulii dreptului, al rolului instituțiilor, mecanismelor și grupurilor cu caracter juridic, al relației între cutumă, lege și opinia publică, al raporturilor între obligații, sancțiune, contract și responsabilitate, al importanței dreptului internațional etc.

Penologia, la rândul său, s-a oprit și ea asupra unor măsuri educaționale referitoare la fenomenul devianței. Atributul de „penal" se folosește cu referiri la dispoziții cu caracter de lege, la acțiuni care au caracter represiv, care se ocupă de infracțiuni și care stabilesc în consecință pedepse ce trebuie aplicate. Penologia, ca știință a administrării și evaluării sancțiunilor, are o strânsă legătură cu dreptul penal, acesta din urmă fiind ramură a științei dreptului care se ocupă cu normele juridice cu caracter represiv. Acesta respectă codul penal, definit ca ansamblu al principalelor normele juridice ce definesc infracțiunile și stabilesc sancționarea lor. În același fel, se

vorbește despre acțiunea de proces penal sau acțiune penală, definită ca acțiune în justiție, pornită împotriva unui infractor cu scopul de a obține pedepsirea lui potrivit legilor în vigoare. Dreptul penal vizează faptul penal, concept sinonim cu cel de infracțiune. Totodată, se ocupă de sancțiunile penale, definite ca pedepse prevăzute de legile penale. Face apel și la noțiunea de clauză penală, definită a fi drept clauză prin care părțile unui contract evaluează anticipat daunele care se cuvin creditorului în caz de executare cu întârziere sau executare necorespunzătoare a obligațiilor contractuale.

În concluzie, se poate spune că educația specială devine tot mai mult un atribut intrinsec al demersurilor inițiate în direcția prevenirii și a reabilitării cazurilor izolate sau a grupurilor deviante. În consecință, este nevoie de conștientizarea rolului acestui tip de educație, de sublinierea particularităților sale acționale, precum și de identificarea formelor de pregătire profesională a educatorilor specializați, a cercetătorilor și managerilor cu asemenea orientare. Ca atare, implicarea factorilor de răspundere de la nivelul diverselor instituții coordonatoare este, în același timp, deziderat și obligație de serviciu pentru reușita intervențiilor.

BCU IASI / CENTRUL

Bibliografie

1. **American Psychiatric Association (APA)** (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV).* Washington DC.
2. **Aron R.** (1995) *Istoria și dialectica violenței.* Ed. Babel, București.
3. **Arthur R.** (1974) *Les exclus.* Seuil, Pars.
4. **Bernard J.** (1990) *De la biologie á l'éthique*, Buchet-Castel, Paris.
5. **Besnard P.** (1987) *L'anomie.* PUF, Paris.
6. **Bowlby J.** (1988) *A secure base.* Routledge, London.
7. **Cherry L.A.** (1994) *The Socializing Instinct.* Oxford University Press, Oxford.
8. **Ciofu I.** (1974) *Comportamentul simulat.* Editura Academiei RSR, București.
9. **Cros F., Jacob F.** (1989) *Life Sciences and Society*, Oxford University Press, Oxford.
10. **Floru R.** (1974) *Psihofiziologia activității de stimulare.* Editura Academiei, București.
11. **Grigorovici C.** (1997) „Semnificații medicale ale victimologiei în conduitele agresive". *Bul. Psihiatrie Integrativă.* III: 4, p.136-148.
12. **Moscovici S.** (1970) *Psychologie sociale.* PUF, Paris.
13. **Nuttin J.** (1980), *La teorie de la motivation humaine.* PUF, Paris.
14. **Organizația Mondială a Sănătății (OMS)** (1992) *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10).* Geneva.
15. **Pirozynski T., Scripcaru G., Boișteanu P.** (1999) *Epistemologia în psihopatologia relațională și medico-legală.* Ed. Psihomnia, Iași.
16. **Vlad N.** (1995) *Psihopatiile.* Ed. Quadrat, Botoșani.
17. **Walls J.H.** (1994) *Forensic Science. An introduction to scientific crime detection.* Sweet-Maxwell, London.

REDUCEREA POTENȚIALULUI CRIMINOGEN LA DELINCVENȚII JUVENILI DIN PENITENCIARE ȘI ȘCOLI DE REEDUCARE

Maria NEAGOE (coord.), Alexandru D. IORDAN, Marian NEAGOE, Dana IFRIM, Stelian NEAGOE, Alexandra CHIRIȚĂ, Georgiana DOBRICĂ, Oana TACHE

A. FUNDAL TEORETIC

1. Crimă și criminalitate. Problema criminalității în perioada de tranziție în țara noastră

1.1. Tranziția – element important în geneza criminalității. Delimitări terminologice

Tranziția este un concept care continuă să fie controversat pentru numeroase categorii de specialiști: psihologi, sociologi, juriști, politicieni ș.a. În genere, tranziția este un termen intrat în limbajul științific după căderea sistemului comunist, menit a desemna procesul de trecere de la sistemul socialist de organizare socială la un sistem de tip capitalist-occidental. Tranzițiile, în general, ca procese de trecere de la un mod de organizare socială, de schimbare socială, structurală, au existat frecvent în istorie. Procesul general de tranziție nu a primit încă o atenție specială în sociologie, iar în psihologie și pedagogie cu atât mai puțin. Nu există teorii suficient de elaborate în această privință. Trecerea de la organizarea socialistă la cea capitalist-occidentală reprezintă un fenomen istoric cu totul nou, aflat de-abia la începuturile sale, despre care nu există încă suficiente informații acumulate. În consecință, nu există nici teorii satisfăcătoare. Ceea ce este evident pentru toți, în momentul de față, este că procesul de tranziție al țărilor foste comuniste este mult mai complex decât se credea inițial, acesta ridicând o mulțime de necunoscute și întinzându-se pe o perioadă de timp mai îndelungată decât se anticipa. În mod special, două direcții majore de schimbare se au în vedere: a) înlocuirea sistemului politic totalitar, bazat pe un partid politic unic, cu un sistem politic democrat, de tip pluripartidist; b) înlocuirea economiei de comandă, centralizate, cu o economie de piață. În acest din urmă proces, privatizarea întreprinderilor are un rol cheie. În plus, pentru a se putea dezvolta economii competitive, moderne este nevoie, în același timp, de o profundă restructurare economico-tehnologică, atât la nivelul fiecărei întreprinderi, cât și al economiei naționale în ansamblu.

Multidimensionalitatea fenomenului de tranziție face ca acesta să se prelungească în majoritatea statelor lumii care au schimbat un regim politic cu altul. Așa se face că, în țara noastră, la mai bine de doisprezece ani de la evenimentele din decembrie 1989, fenomenele social-politice, economice și culturale se află în curs de dezvoltare. Aceasta face să nu putem prevedea cu exactitate momentul ieșirii noastre din această condiție. Și criminalitatea, în toate dimensiunile sale, este determinată de această stare de lucruri.

Criminalitatea este deopotrivă un fenomen social global și un sistem de sine stătător, cu proprietăți și chiar funcții proprii. În cadrul astfel determinat, se disting, în funcție de gradul de cunoaștere a dimensiunilor fenomenului și de reacția societății, criminalitatea reală, criminalitatea aparentă și criminalitatea legală.

Criminalitatea reală însumează infracțiunile săvârșite pe un anumit teritoriu într-o perioadă determinată, pe când **criminalitatea aparentă** se referă la totalitatea infracțiunilor descoperite de către organele speciale ale statului. În sfârșit, **criminalitatea legală** cuprinde totalitatea infracțiunilor pentru care s-au pronunțat hotărâri judecătorești definitive.

Legat de vârsta relativ fragedă a conceptului de „criminalitate", se observă că termenul face parte, din punct de vedere lexical, din categoria neologismelor (desigur și datorită caracterului său de termen profesional). Aceasta se traduce în faptul că o mare parte a populației nu are reprezentarea corectă a semnificației acestui concept, aspect cu o importanță deosebită în cazul sondării opiniei publice legat de problema criminalității, întrucât confuzia în rândul subiecților determină o denaturare a rezultatelor anchetelor.

În dicționarul de psihologie al lui N. Sillamy (1996), crima este definită ca o infracțiune gravă în raport cu legea civilă sau morală. Se disting două mari categorii de crime.

Prima categorie o reprezintă acele crime pe care le putem numi patologice, pentru că sunt comise de subiecți care suferă de tulburări mentale. **Crimele patologice** sunt relativ puțin numeroase: 1) fapte ale unor epileptici, comise în perioada de confuzie mentală care succede crizei comițiale. Actul, de o extremă violență, este executat pe neașteptate. După criză, bolnavul nu-și amintește nimic despre act; 2) omicidul absurd, brutal și neașteptat este comis de tineri schizofrenici. Uneori victima este ființa cea mai dragă, mama; 3) paranoicii și deliranții ajung, printr-o suită de deducții false, să-i facă pe alții responsabili de nenorocirile și de suferințele lor. În ochii lor, crima este un act justițiar.

A doua categorie de crime integrează faptele unor indivizi care nu sunt nici nevrotici, nici nebuni, dar care, prin acțiunea lor, au optat pentru **izolarea de societate**.

S-a constituit o nouă știință, **criminologia**, care grupează specialiști din diverse discipline (biologi, sociologi, medici, juriști), care caută să studieze criminalul și să-l înțeleagă.

Un rol tot mai important în prevenirea și diminuarea fenomenului criminal îi revine **„societății civile"**. Când vorbim de „societate civilă" avem în vedere, în mod necesar, acele elemente din structura societății care au capacitatea de a analiza pertinent fenomenele sociale, trecându-le prin filtre reprezentate de morală publică, precepte religioase etc., și care au, evident, puterea de a influența desfășurarea acestora, ca rezultat al analizei.

O primă dimensiune presupune raportarea la populația adultă a țării, referindu-ne aici la persoanele care au împlinit 18 ani și care se bucură de capacitate deplină de exercițiu. O altă dimensiune este constituită de către persoanele juridice care desfășoară o anumită activitate cu reglementările legale: agenții economici (priviți ca grupări de indivizi legați prin anumite interese socioeconomice și nu în calitatea lor de comercianți), organizațiile nonguvernamentale (ONG-uri), sindicatele, asociațiile și grupările de orice fel și, nu în ultimul rând, presa independentă.

Tranziția, la nivelul tuturor dimensiunilor sale, se discută în strânsă corelație cu conceptul de societate civilă. Acest termen provine din limba latină (*civilis societas*). Principalele sale semnificații le datorăm lui Cicero. În accepția lui, aici sunt subsumate nu numai statul sau indivizii, ci și condițiile de viață ale unei comunități politice civilizate, suficient de dezvoltate pentru a cuprinde orașe cu legi proprii, relații sociale cu deliciile și libertățile unei „vieți civile" și ale unei economii de piață. Aici se originează aspirațiile „comunelor" sau „burgh-urilor" medievale, reprezentate de clasa care avea să le poarte numele – burghezia, și să le includă într-o ideologie. Pentru John Locke, „societatea civilă sau politică" se opune autorității paternale și este un factor de progres, generator de confort și de ordine bazată pe lege. Hegel și Marx aveau să inventeze acest raport moral implicit, promovând o perspectivă în care societatea civilă apare ca o stare atinsă prin mercantilism, egoism și avariție, în care omului îi lipsește căldura și coeziunea morală a societăților primare.

Acum, prin societate civilă se înțelege o ordine socială și economică ce se transformă conform propriilor reguli, independent de cerințele etice ale asociațiilor legaliste sau politice. Termenul se referă la aspectele non-

politice ale ordinii sociale contemporane, a căror importanță a crescut atât de mult, încât se discută dacă există un acord între societatea civilă și stat. În societățile pluraliste, societatea civilă a dobândit un loc foarte important, constituind una dintre formele cele mai importante de manifestare a indivizilor și grupurilor umane în fața expansiunii statale și furnizând mijloacele de influențare a deciziilor politice. Cel mai eficient, și care a devenit o componentă a sistemului politic, este grupul de presiune sau *lobby*-ul, cum este numit în statele vestice. **Grupul de presiune** este forma specifică prin care se articulează, se agregă și se exprimă varietatea intereselor dintr-o societate pluralistă. Presiunea este exercitată atât asupra partidelor politice, cât și asupra instituțiilor de putere – parlamente și guverne, mai nou chiar asupra instituțiilor Comunității Europene, prin forme extrem de variate și specifice de la o țară la alta. Cele mai active, pe acest canal al influențării sociale, sunt astăzi minoritățile etnice, culturale sau religioase, unele dintre ele devenind adevărate centre de polarizare politică sau de putere.

O perioadă de tranziție propune o formă specifică de **control social**. Într-un sens general și comun, controlul social desemnează procesul prin care o instanță (persoană, grup, instituție, asociație sau organizație) reglementează, orientează, modifică sau influențează comportamentele sau acțiunile altei instanțe, ce aparține aceluiași sistem, cu ajutorul unor mijloace materiale și simbolice, în vederea asigurării conformității și păstrării echilibrului specific sistemului. **Funcțiile controlului social** sunt de prevenire, limitare sau eliminare a abaterilor de la normativitatea existentă. Acestea se realizează prin însușirea metodelor tipice pentru cultura sistemului și prin mecanismele instituționale care recompensează sau sancționează conformitatea sau devianța față de norme.

Într-un sens mai specific, controlul social este rezultatul raporturilor de interdependență dintre elementele unui sistem și cele ale modului în care aceste elemente sunt determinate de către sistemul căruia îi aparțin. Această accepțiune a fost consacrată ca urmare a progreselor făcute în aplicarea analizei sistemice și a celei cibernetice în sociologie (R. Boudon, 1982). Atenția se concentrează asupra posibilității de apariție a unor situații critice în funcționarea unui sistem, care tind să-i tulbure identitatea sau coerența, și asupra tensiunii interne spre conservarea consistenței sistemului prin îndepărtarea, evitarea sau corectarea raporturilor sau pozițiilor care amenință integritatea sau echilibrul. Sancțiunile sociale, pozitive sau negative, apar astfel ca acele mecanisme ale controlului social prin care se conservă integritatea normelor, se penalizează acțiunile și se încurajează conformitatea.

În funcție de mijloacele sau instrumentele utilizate, se distinge între control prin constrângere (coercitiv) și control psihosocial sau persuasiv. **Controlul coercitiv** este realizat de instituțiile juridice și de cele investite cu asigurarea ordinii publice, cu ajutorul unor mijloace de forță sau de amenințare cu forța (fizică sau simbolică). Se exercită asupra acelor acțiuni sau comportamente care se află sub incidența delincvenței și criminalității, sau asupra celor care sunt apreciate ca pericole importante pentru ordinea socială și de stat. **Controlul psihosocial** constă în reglementarea și coordonarea acțiunilor individuale sau de grup cu mijloace instituționale (formale) sau informale. **Controlul formal** constă în definirea și instituirea de norme impersonale, instituții analizate în regulamente sau coduri, de regulă scrise de către asociații sau organizații sociale. Ele precizează drepturi și obligații ale membrilor, recompense și pedepse (sau sancțiuni pozitive sau negative), cadrul organizatoric etc. Menirea normelor regulamentare este triplă: coordonarea acțiunilor individuale pentru realizarea scopurilor comune, minimalizarea surselor de conflict, perpetuarea asociației sau organizației. Coordonarea se referă la generarea de acțiuni colective, distribuția în timp a acțiunilor individuale sau colective în funcție de o ordine a priorităților și a valorilor, integrarea eforturilor individuale în vederea maximizării unei funcții obiectiv comune. Controlul formal sau instituțional tinde nu numai către reglementarea, ci și spre standardizarea conduitelor instrumentale (productive) și expresive ale oamenilor sau grupurilor, perpetuând astfel ordinea socială. Unele instituții (cum ar fi cele științifice, artistice sau de comunicare) se concentrează mai ales asupra coordonării acțiunilor, evitând producerea de efecte de standardizare a conduitelor productive și expresive. În general, controlul formal face tranziția dinspre controlul coercitiv spre cel informal. **Controlul informal** se realizează mai ales la nivelul rolurilor sociale dintr-un sistem și se manifestă, în mod implicit, în cadrul interacțiunilor. El este rezultatul socializării în cadrul normativității sociale existente și al învățării sociale, adică al interiorizării sistemului de norme, de modele de comportare și atitudini tipice pentru o societate. La limită, controlul informal se manifestă ca autocontrol, respectiv ca reglementare rațională de către o persoană, prin efort conștient sau voluntar, a propriilor comportamente și relații. Autocontrolul presupune alegerea preferențială dintr-un evantai de cursuri alternative de acțiune. Preferința este însă circumscrisă normativ în jurul normelor acceptabile de acțiune, în virtutea reacției naturale a omului de a evita stările de tensiune generate de încălcarea unei norme, autocontrolul având astfel și o dimensiune formală.

Totuși, nicicând o persoană nu își poate controla integral propria conduită, nici măcar temporar, datorită intervenției incertitudinii generate de acțiunile altora sau de împrejurările sociale. Ceea într-un context de împrejurări apare ca autocontrol, în fapt este apariția, rezultatul influenței sociale exercitate de alții în situația socială concretă sau al interiorizării controlului exterior exercitat anterior. În general, eficacitatea controlului social depinde de completarea reciprocă a controlului informal cu cel formal, și a acestora cu controlul coercitiv. Exercitarea exclusivă a unei singure forme de control nu s-a dovedit a asigura conformitatea, echilibrul sau ordinea socială a unui sistem. Societățile moderne au tins către accentuarea controlului psihosocial și, în special, a celui informal, controlul coercitiv intrând în funcțiune atunci când ultimul s-a dovedit a fi ineficace. Trebuie spus că tendința de raportare exclusivă a controlului social la domeniul sancțiunilor pozitive sau negative, pentru asigurarea conformității și pentru conservarea ordinii sau echilibrului sistemic, este problematică din cel puțin două puncte de vedere.

În primul rând, au rămas încă destul de absurde mecanismele de asigurare a conformității prin aplicarea de sancțiuni. În multe explicații ale actualului proces se invocă tendința de determinare strictă a acțiunilor individuale de către mediul social integrator și se operează cu un gen de psihologism îngust utilitar, poate chiar naiv. De exemplu, se consideră că individul se conformează unei norme pentru a evita sancțiunile care sunt privite ca simple consecințe ale acțiunilor întreprinse. Controlul social ar avea o natură similară cu modul în care se exercită efectele legilor fizice asupra comportamentului (dacă cineva s-a fript odată cu focul, va evita a doua oară flacăra). Totuși, evenimentele sunt anticipate de către oameni. Ei pot interveni în producerea și derularea lor, modificându-le, parțial sau total, cursul; unele evenimente se pot dovedi favorabile pentru un timp și nefavorabile în alte condiții sau contexte. Numai un număr foarte redus de sancțiuni pozitive sau negative sunt absolut eficace. **Conformitatea** este astfel un produs parțial și precar al sancțiunilor, iar controlul social se exercită mai mult în forma implicită a relațiilor de interdependență autoreglatoare dintr-un sistem.

În al doilea rând, controlul social exercitat de societate nu poate fi privit numai din perspectiva exterioară individului. Există o autonomie individuală, construită în însuși procesul de socializare și manifestată prin capacități de instruire a eului pe scena vieții sociale, de autorealizare sau cooperare la propria devenire. Controlul social implică o reciprocitate interindividuală și o coordonare a ceea ce este exterior cu ceea ce este specific autonomiei

personale. În felul acesta, el este nu numai limitativ ci și incitativ, asociind constrângerile exterioare și colective cu inițiativele și resursele individuale. Forma sau mecanismul de exercitare a controlului social depinde atât de modul de distribuire a puterii într-un sistem social, cât și de necesitatea de autoreglare specifică acestuia. Puterii politice îi sunt întotdeauna asociate mijloace de control, iar forma de exercitare a acesteia depinde de gradul de consolidare a puterii. Atunci când ordinea de putere existentă este amenințată, pentru restabilirea sau menținerea ei, intră în funcțiune mijloacele de control coercitiv. În situații de stabilitate relativă sau accentuată, se execută, cu predilecție, controlul psihosocial. În felul acesta, controlul social este un mecanism de autoreglare a echilibrului sistemului social. În funcționarea acestui mecanism intervine și „toleranța socială" față de abaterea de la normă. Între idealitatea normativă și practica socială conformă normei, există un spațiu al devierilor relative produse de varietatea „interpretărilor" individuale (B.A. Williams, 1973; S. Elster, 1979). Instituirea unui control rigorist îngustează până la eliminare astfel de devieri sau interpretări și multiplică instanțele de control formal și coercitiv (E. Goffman, 1959, 1974) într-o ierarhie autogeneratoare. Apare astfel forma de super-control social, în care, pe lângă mijloacele obișnuite, apar tehnici speciale de eliminare a toleranței și de exercitare a controlului formal și coercitiv (privilegii sau represiuni, persecuții și teroare sau adulare și exemplificare). Instanțele de control se supraetajează. În general, toleranța se asociază cu responsabilitatea subiectivă și cu autocontrolul, dovedindu-se funcțională pentru mecanismul de autoreglaj al sistemului. Intensitatea controlului social variază istoric, iar în cadrul aceleiași epoci, de la o societate la alta (K. Marx, E. Durkheim). Antropologii au demonstrat că în unele societăți primitive există o întreaga panoplie de mijloace formale de control social, pe când în altele acestea lipsesc cu desăvârșire (E.E. Evens-Pritchard, M. Fortes, 1940). Variații importante în exercitarea controlului apar și în funcție de tipurile de instituții sau organizații analizate (B. Bernstein, 1995; P. Bourdieur, 1984; I. Szczepanski, 1970). Studiul controlului social a deținut proeminență în teoriile schimbului social (G. Homans, 1958,1974; S. Rawis, 1971; S.W. Thibaut, H.H. Kelley, 1959; A. Kuhn, 1974; P. Ekeh, 1974; R.M. Emerson, 1976; H.C. Bredemier, 1978). Urmărind să reveleze logica acțiunii, interacțiunii și relației sociale în care se fac astfel de schimburi, de bunuri, semnificații etc. care concură la maximizarea beneficiilor și minimalizarea costurilor, teoreticienii acestui domeniu au sistematizat formele de control, implicit sau tacit, care intervin în procesul relaționării interindividuale. Se

interindividuale. Se poate spune, pe de altă parte, că problemele controlului social sunt prezente în orice teorie sociologică, fie că este preocupată de condițiile generării și menținerii ordinii sociale existente, fie că se concentrează asupra proceselor schimbării sociale (T.B. Bottamare, 1972).

1.2. Evoluția fenomenului criminalității în România și în alte țări europene, în general

Numeroase organisme ale statului și ale societății civile își propun să analizeze fenomenul criminalității în România și în lume. Așa este cazul Inspectoratului General al Poliției, al Parchetului de pe lângă Curtea Supremă de Justiție, Ministerului Justiției, Centrului pentru Prevenirea Criminalității Internaționale din cadrul Organizației Națiunilor Unite cu sediul la Viena, Consiliului Europei. Toate aceste organisme „și-au dat mâna" cu scopul de a face o analiză de ansamblu a acestui flagel mondial.

În perioada 1991-2000, România a cunoscut o stare particulară a fenomenului infracționalității, așa cum se vede în *Tabelul 1.1*:

Se constată că cea mai înaltă rată a infracțiunilor descoperite de poliție la 100.000 de locuitori a fost în anul 1998; cel mai mare număr de inculpați cuprinși în judecată a fost în anul 1997, ca de altfel și cel mai mare număr al persoanelor condamnate; cel mai mic număr de infracțiuni descoperite de poliție a fost în anul 1991; anul 2000 s-a asociat cu cel mai mic număr de inculpați trimiși în judecată; numărul cel mai mic de persoane condamnate definitiv a fost, de asemenea, în anul 1991.

Tabelul 1.1. Date statistice privind evoluția fenomenului criminalității în România (1990-2000) (după DGP, 2001).

Anul	Infracțiuni descoperite de poliție la 100.000 de locuitori	Inculpați trimiși în judecată la 100.000 de locuitori	Persoane condamnate definitiv la 100.000 de locuitori
1990	414	227	160
1991	601	354	263
1992	635	401	303
1993	964	449	366
1994	1039	474	421
1995	1305	517	448
1996	1423	512	460
1997	1597	528	496
1998	1765	444	427
1999	1613	337	390
2000	1575	305	336

Tabelul 1.2. Analiză comparativă a ratei criminalității în perioada 1995-1997, pe tipuri de infracțiuni: **omor** (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	Nr. total condamnări 1995	Rata criminalității 1995	Nr. total condamnări 1996	Rata criminalității 1996	Nr. total condamnări 1997	Rata criminalității 1997
1	Bulgaria	189	2,25	188	2,25	202	2,43
2	Cehia	137	1,33	203	1,97	169	1,64
3	Estonia	188	12,67	131	8,94	132	9,05
4	Germania	176	0,22	185	0,23	205	0,25
5	Italia	446	0,78	344	0,60	380	0,66
6	Olanda	969	6,287	1071	6,90	1034	6,63
7	Portugalia			178	1,79	167	1,68
8	România	826	3,64	869	3,84	876	3,88
9	Rusia	19290	13,02			17770	12,06
10	Slovacia	72	1,35	55	1,03	72	1,34
11	Slovenia	36	1,81	37	1,86	38	1,91
12	Spania	158	0,40	108	0,28	73	0,19
13	Suedia	123	1,39	130	1,47	125	1,41
14	Ucraina	3100	6,02	3563	6,97	3398	6,70
15	Ungaria	215	2,10	244	2,39	223	2,20

Tabelul 1.3. Analiză comparativă a ratei criminalității în perioada 1995-1997, pe tipuri de infracțiuni: **tentativă la omor** (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	Nr. total condamnări 1995	Rata criminalității 1995	Nr. total condamnări 1996	Rata criminali-tăți 1996	Nr. total condamnări 1997	Rata criminalității 1997
1	Bulgaria	38	0,45	39	0,47	49	0,59
2	Cehia						
3	Estonia	12	0,81	27	1,84	21	1,44
4	Germania	91	0,11	84	0,10	88	0,11
5	Italia	235	0,41	209	0,36	326	0,57
6	Olanda						
7	Portugalia			130	1,31	118	1,19
8	România	549	2,42	585	2,59	603	2,67
9	Rusia						
10	Slovacia	13	0,24	9	0,17	14	0,26
11	Slovenia						
12	Spania						
13	Suedia						
14	Ucraina						
15	Ungaria	78	0,76	113	1,11	118	1,16

Tabelul 1.4. Analiza comparativă a ratei criminalității în perioada 1995-1997, pe tipuri de infracțiuni: **viol** (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	Nr. total condamnări 1995	Rata criminalității 1995	Nr. total condamnări 1996	Rata criminalității 1996	Nr. total condamnări 1997	Rata criminalității 1997
1	Bulgaria	137	1,63	152	1,82	156	1,88
2	Cehia	182	1,76	153	1,48	163	1,58
3	Estonia	61	4,11	45	3,07	47	3,22
4	Germania	1021	1,25	1010	1,23	1009	1,23
5	Italia	1026	1,79	1276	2,22	1335	2,32
6	Olanda	352	2,28	329	2,12	337	2,16
7	Portugalia			95	0,96	65	0,65
8	România	1005	4,43	969	4,29	985	4,37
9	Rusia	10292	6,95	8994	6,09	7871	5,34
10	Slovacia	94	1,76	115	2,15	68	1,26
11	Slovenia	18	0,90	23	1,16	20	1,01
12	Spania	368	0,94	284	0,72	83	0,21
13	Suedia	132	1,49	100	1,13	115	1,30
14	Ucraina	1434	2,78	1343	2,63	1172	2,31
15	Ungaria	238	2,33	197	1,93	224	2,21

Tabelul 1.5. Analiza comparativă a ratei criminalității în perioada 1995-1997, pe tipuri de infracțiuni: **furt** (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	Nr. total condamnări 1995	Rata criminalității 1995	Nr. total condamnări 1996	Rata criminalității 1996	Nr. total condamnări 1997	Rata criminalității 1997
1	Bulgaria	6084	72,43	8620	103,16	12420	149,42
2	Cehia	17545	168,83	17531	169,96	17890	173,62
3	Estonia	591	39,82	642	43,79	716	49,11
4	Germania	128131	156,94	133485	162,96	137870	167,99
5	Italia	29799	52,09	35657	62,14	43421	75,48
6	Olanda						
7	Portugalia			6050	60,93	5191	52,12
8	România	48330	213,09	49062	217,01	49962	221,52
9	Rusia	455982	307,80	481374	325,83	465090	315,73
10	Slovacia	10180	190,92	9774	182,93	7451	138,41
11	Slovenia	867	43,57	772	38,77	835	42,05
12	Spania						
13	Suedia	12584	142,50	11347	128,32	10972	123,99
14	Ucraina	27064	52,52	33258	65,07	34567	68,18
15	Ungaria	29572	289,07	30827	302,43	32613	321,16

Tabel 1.6. Analiza comparativă a ratei criminalității în perioada 1995-1997, pe tipuri de infracțiuni: **corupție** (art. 254-255 C.Pen.) (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	Nr. total condamnări 1995	Rata criminalității 1995	Nr. total condamnări 1996	Rata criminalității 1996	Nr. total condamnări 1997	Rata criminalității 1997
1	Bulgaria	17	0,20	13	0,16	12	0,14
2	Cehia	112	1,08	137	1,33	133	1,29
3	Estonia	30	2,02	32	2,18	54	3,70
4	Germania	344	0,42	431	0,53	540	0,66
5	Italia	746	1,30	1105	1,93	939	1,63
6	Olanda	4	0,03	6	0,04	4	0,03
7	Portugalia			26	0,26	46	0,46
8	România	309	1,36	400	1,77	438	1,94
9	Rusia	1071	0,72	1243	0,84	1381	0,94
10	Slovacia	21	0,39	13	0,24	11	0,20
11	Slovenia	15	0,75	18	0,90	13	0,65
12	Spania	56	0,14	46	0,12	11	0,03
13	Suedia	86	0,97	24	0,27	15	0,17
14	Ucraina	316	0,61	438	0,86	483	0,95
15	Ungaria	223	2,18	163	1,60	228	2,25

Analizând rata **omorului** ca unul dintre tipurile de infracțiuni, la nivelul mai multor țări, inclusiv România, constatăm că, în anul 1995, cel mai mare număr de condamnări s-a înregistrat în Rusia, urmată de Ucraina și Olanda, iar cel mai mic număr în Slovacia, urmată de Suedia și Slovenia. În anul 1996, numărul cel mai mare de condamnări l-a deținut Ucraina, urmată de Olanda și apoi România. Acestea se asociază cu rate înalte ale criminalității. Cel mai mic număr de condamnări, în anul 1996, l-a înregistrat Slovenia, urmată de Slovacia și Spania. În anul 1997, Rusia continuă să dețină primul loc, urmată de Ucraina și Olanda. Însă, cel mai mic număr de condamnări se înregistrează în Slovacia, urmată de Spania și Estonia.

Analizând rata **tentativei la omor** ca unul dintre tipurile de infracțiuni, la nivelul mai multor țări, inclusiv România, constatăm că, în anul 1995, cel mai mare număr de condamnări s-a înregistrat în România, urmat de Italia și Germania, iar cel mai mic număr în Estonia, urmată de Slovacia și Bulgaria. În anul 1996, numărul cel mai mare de condamnări l-a deținut tot România, urmată de Italia și apoi Portugalia. Acestea se asociază cu rate înalte de infracțiuni ale criminalității. Cel mai mic număr de condamnări, în anul 1996, l-a înregistrat Slovacia, urmată de Estonia și Bulgaria. În anul 1997, România continuă să dețină primul loc, urmată de Italia și, pe ultimul loc, la egalitate, Portugalia și Ungaria. Însă, cel mai mic număr de condamnări se înregistrează în Slovacia, urmată de Estonia și Bulgaria.

Analizând rata **violului** ca unul dintre tipurile de infracțiuni, la nivelul mai multor țări inclusiv România, constatăm că în anul 1995, cel mai mare număr de condamnări s-a înregistrat în Rusia, urmat de Ucraina și Italia, iar cel mai mic număr în Slovenia, urmată de Estonia și Slovacia. În anul 1996, numărul cel mai mare de condamnări l-a deținut tot Rusia, urmată de Ucraina și apoi Italia. Acestea se asociază cu rate înalte de infracțiuni ale criminalității. Cel mai mic număr de condamnări în anul 1996 l-a înregistrat Slovenia, urmată de Estonia și Portugalia. În anul 1997, Rusia continuă să dețină primul loc, urmată de Italia și Ucraina. Însă, cel mai mic număr de condamnări se înregistrează în Slovenia, urmată de Estonia și Portugalia.

Analizând rata **furtului** ca unul dintre tipurile de infracțiuni, la nivelul mai multor țări, inclusiv România, constatăm că în anul 1995, cel mai mare număr de condamnări s-a înregistrat în Rusia, urmată de Germania și România, iar cel mai mic număr în Estonia, urmată de Slovenia și Bulgaria. În anul 1996, numărul cel mai mare de condamnări l-a deținut tot Rusia, urmată de Germania și apoi România. Acestea se asociază cu rate înalte de infracțiuni ale criminalității. Cel mai mic număr de condamnări în anul 1996 l-a înregistrat Estonia, urmată de Slovenia și Portugalia. În anul 1997, Rusia continuă să dețină primul loc, urmată de Germania și România. Însă, cel mai mic număr de condamnări se înregistrează în Estonia, urmată de Slovenia și Portugalia.

Analizând rata **corupției** ca unul dintre tipurile de infracțiuni, la nivelul mai multor țări, inclusiv România, constatăm că în anul 1995, cel mai mare număr de condamnări s-a înregistrat în Rusia, urmată fiind de Italia și Germania, iar cel mai mic număr s-a înregistrat în Olanda, urmată de Slovenia și Bulgaria. În anul 1996, numărul cel mai mare de condamnări l-a deținut tot Rusia, urmată de Italia și Ucraina. Acestea se asociază cu rate înalte de infracțiuni ale criminalității. Cel mai mic număr de condamnări, în anul 1996, l-a înregistrat Olanda, urmată la egalitate de Bulgaria și Slovacia, iar pe ultimul loc aflându-se Slovenia. În anul 1997, Rusia continuă să dețină primul loc, urmată de Italia și Germania. Însă, cel mai mic număr de condamnări se înregistrează în Olanda, urmată la egalitate de Spania și Slovacia, iar pe ultimul loc aflându-se Bulgaria.

Analizând rata **condamnaților definitiv** la 100.000 de locuitori, pe anii 1995-1997, constatăm că în anul 1995, cel mai mare număr de condamnați definitiv se înregistrează în Ungaria, urmată de Suedia și Rusia, iar cel mai mic număr condamnări se înregistrează în Bulgaria, urmată fiind de Slovenia și Spania. În anul 1996, cel mai mare de condamnați definitiv continuă

Tabelul 1.7. Rata criminalității. Condamnați definitiv la 100.000 locuitori în perioada 1995-1997 (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	1995	1996	1997	Media
1	Bulgaria	140	231	263	202,33
2	Cehia	531	562	580	557,66
3	Estonia	539	580	620	579,66
4	Germania	609	624	646	626,33
5	Italia	357	427	509	431
6	Olanda	590	602	605	599
7	Portugalia	366	370	379	371,66
8	România	448	460	496	468
9	Rusia	697	752	687	712
10	Slovacia	484	494	416	464,66
11	Slovenia	199	223	281	234,33
12	Spania	297	282	263	280,66
13	Suedia	768	658	611	679
14	Ucraina	413	473	469	451,66
15	Ungaria	838	817	867	840,66

Tabelul 1.9. Analiză comparativă a ratei criminalității, în perioada 1995-1997 (după Anuarul Statistic 1998).

Nr.	Țara	1995	1996	1997
1	Bulgaria	11765	19376	21868
2	Cehia	54957	57974	59777
3	Estonia	8006	8510	9053
4	Germania	497935	511818	530311
5	Italia	204481	245422	292980
6	Olanda	91255	93480	94569
7	Portugalia	36372	36771	37720
8	România	101705	104029	111926
9	Rusia	1033443	1111097	1013431
10	Slovacia	25838	26463	22405
11	Slovenia	3961	4442	5592
12	Spania	116730	110844	103649
13	Suedia	67849	58200	54145
14	Ucraina	212915	242124	237790
15	Ungaria	85746	83294	88073

să se înregistreze în Ungaria, urmată de Rusia și Suedia, iar cel mai mic număr se înregistrează în Slovenia, urmată de Bulgaria și Spania. Acestea se asociază cu rate înalte de infracțiuni ale criminalității. În anul 1997 cel mai mare de condamnați definitiv continuă să se înregistreze în Ungaria, urmată de Rusia și Germania, iar cel mai mic număr se înregistrează în Spania și Bulgaria la egalitate, urmate de Slovenia și Portugalia.

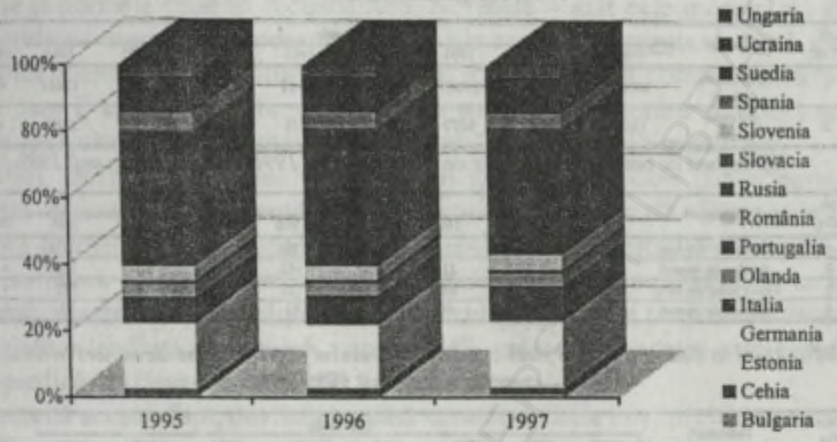


Figura 1.1. Analiză comparativă a ratei criminalității, în perioada 1995-1997 (după Anuarul Statistic 1998).

Tabelul 1.10. Situații statistice privind (după Anuarul Statistic 1998):

Starea infracțională în rândul minorilor în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%a 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Total infracțiuni descoperite	44821	64005	139200	144750	219487	237004	297046	321615	+ 717,55
2.	Infracțiuni la care au participat minori	2568	9245	17380	14996	22215	24254	26511	28835	+ 1122,85

Minorii trimiși în judecată în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%a 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Minori trimiși în judecată	3810	4554	8520	9210	10141	11658	12611	12439	+ 326,48

Minorii condamnați definitiv în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%a 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Total condamnați definitiv	59075	37112	60883	69143	83247	95795	101705	106726	+ 180,66
2.	din care minori	2789	1983	3784	4590	6940	9121	9783	10718	+ 384,25

Minorii aflați în executarea sancțiunilor de drept penal cu privare de libertate în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%o 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Efective de deținuți	29507	26010	39609	44011	44521	43990	45309	42445	+ 143,84
2.	din care minori	1898	1509	5077	5625	4676	3303	2675	2289	+ 120,6

Infracțiuni de omor și viol comise de minori în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%o 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Viol total din care:	392	947	1243	1065	1396	1391	1465	1362	+ 347,44
2.	produs de minori	63	182	219	167	162	168	171	142	+ 225,39
3.	Omor total din care:	344	789	818	824	722	749	758	722	+ 209,88
4.	produs de minori	13	36	45	44	41	35	31	32	+ 246,15

Infracțiuni în dauna avutului public și dauna avutului privat comise de minori în anul 1996, comparativ cu anii 1989-1995:

Nr. Crt.	Indicatori	Perioada								%o 1996/1989
		1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
1.	Avut public	616	2574	4462	3333	4050	2786	2490	1958	+ 3127,85
2.	Avut privat	1270	5628	11228	10142	15534	18556	19903	22127	+ 1742,28
3.	Total infracțiuni în dauna proprietății	1886	8202	15800	13475	19384	21342	22393	24085	+ 1227,04

Este ușor de remarcat faptul că, după anul 1993, scade numărul infracțiunilor în dauna avutului public și crește, în mod substanțial, numărul infracțiunilor în dauna avutului privat, săvârșite de minori.

2. Delincvența juvenilă. Teoriile explicative

2.1. Deviațe, norme, teorii ale devianței psihocomportamentale

Se vorbește tot mai mult despre comportamente deviante, atât în sens pozitiv, cât și în sens negativ. Pe noi ne interesează conceptul de devianță, care este de natură psihosociologică și juridică. El se poate defini în raport cu o normă. Astfel, devianța reprezintă abaterea comportamentului de la normalitate și de la valorile de bază, constituie un fenomen obișnuit în toate societățile, în toate timpurile. Din această cauză, înaintea prezentării elementelor definitorii ale sale, am considerat necesară, mai întâi, prezentarea conceptului de normă.

Parafrazându-l pe S. M. Rădulescu (1995, p. 9-10), **norma** este o formă fundamentală de raționalizare și normalizare a conduitelor. Orice societate evaluează punctul de vedere al motivațiilor sale intrinseci, mai ales din

punctul de vedere al transformării comportamentului său în dependență de valorile și normele unanim recunoscute. Normele – atât cele morale cât și cele juridice – sunt a doua noastră natură. Ele reprezintă repere de bază ale conduitei noastre în toate situațiile sociale. Raționalizarea comportamentului pe care îl exprimăm este „dirijată" de toate aceste norme și valori pe care le acceptăm fără să ne mai punem întrebări asupra legitimității lor.

Astfel, făcând ceea ce fac toți membrii grupului din care facem parte, obținem recunoașterea, identitatea și securitatea personală. Dimpotrivă, violarea normelor atrage după sine măsuri punitive și coercitive. Conștientizăm astfel că exigența conformării la regulile generale se manifestă ca o tendință „normală", evaluată pozitiv în cadrul grupului, în timp ce devianța reprezintă o tendință nepermisă, „anormală", valorizată negativ prin faptul că împiedică desfășurarea normală a vieții de grup.

Datorită acestui fapt, devianța capătă caracteristicile unei probleme sociale de importanță majoră pentru întreaga societate și ale cărei consecințe se resimt în toate nivelurile ei.

Imperativul fundamental în numele căruia indivizii evaluează obligațiile asumate și se supun normelor de grup este **ordinea socială**. Ordinea socială presupune, de exemplu, existența unui corp de legi, regulamente și norme morale și de altă natură, care solicită și impun individului cum să se comporte în diferite situații sociale, implică existența prealabilă a unui set de poziții și roluri sociale și, în fine, solicită ca individul să-și formeze un set de deprinderi, atitudini și conduite dezirabile, să-se dezvolte în mod adecvat în societate, în conformitate cu modelul normativ și cultural al acesteia.

În orice societate, **comportamentul deviant** acoperă o mare varietate de tipuri, mergând de la așa-zisul comportament „excentric", definit prin gesturi insolite, vestimentație diferită și dezordine comportamentală până la comportamente disfuncționale sau aberante, înscrise în aria delincvenței, a subculturilor și contra culturilor deviante sau marginale.

Conceptul de normă se asociază funcțional conceptului de **normalitate**. Această noțiune desemnează de obicei, pe de-o parte, conformitatea cu un tip mediu, iar pe de alta, desemnează absența patologiei. Definirea normalității prin medie este de ordin statistic. De exemplu, vârstă mentală normală, QI normal etc. Cu toate că este pur descriptivă și operațională, media tinde să fie considerată ca normă și ca valoare, de unde ambiguitatea și riscurile utilizării sale: anomia, singularitatea, dizidența sunt cu ușurință considerate anormale, deci, patologice.

Absența patologiei este un criteriu negativ necesar dar insuficient. El impune în domeniul psihologic criterii ale patologicului, capabile să fundamenteze legitimitatea măsurilor psihice impuse. În absența alterării obiective a organismului sau a funcțiilor sale, reținem: periculozitatea, suferința, constrângerea, rigiditatea, limitările funcționale. Acestea nu pot fi evaluate riguros decât în raport cu un anumit individ de o anumită vârstă, sex și cultură, care a trăit și trăiește în aceleași condiții.

Criteriul de adaptare a condus la ideea de normativitate definită drept capacitatea de a-și stabili norme. Este limpede că normalitatea se opune patologiei, dar ambele implică în mod inevitabil referirea la valori.

Devianța, la rândul său, este definită ca transgresiune, identificată ca atare și sancționată, a normelor în vigoare, într-un sistem social dat.

Noțiunea de devianță, chiar abordată din perspectivă sociologică, nu este o categorie statistică. Ea nu se aplică conduitelor sau indivizilor care se îndepărtează chiar vizibil de medie. Pentru a putea fi vorba de devianță este necesar să existe o normă de grup și nu doar o simplă opinie majoritară.

Teoriile sociologice ale devianței pot fi regrupate în trei curente principale:

- teoriile controlului social;
- teoriile contradicției sociale;
- teoriile culturale.

1. Prima perspectivă, cea **tradițională**, se bazează pe opoziția dintre dorințele sau pulsiunile individuale și constrângerile impuse de apartenența la un grup social. Devianța rezultă din eșecul societății în încercarea de a stăpâni și controla pasiunile umane. Ea apare atunci când legăturile individului cu ordinea socială sunt rupte.

2. **Teoriile contradicției** sociale resping ideea că motivația devianței este înscrisă în natura umană și o văd pe aceasta ca un produs al societății. Dacă oamenii nu ar fi împinși spre devianță de presiunea dorinței legitime încurajate și chiar prescrise de societate, dar nesatisfăcută datorită lipsei mijloacelor pentru a o realiza, aceștia ar fi conformiști. Din acest punct de vedere, ilustrat în special de Merton, viciul este un produs al virtuții.

3. **Teoriile culturale** invocă la rândul lor, postulatul uniformității normelor în cadrul unei societăți. Interiorizarea normelor grupului său poate să-l aducă pe individ în conflict cu normele dominante sau legale ale societății. În acest sens, delincvența este produsul unei instruiri culturale, la fel de morală ca oricare alt tip de învățare socială.

Acestui al treilea curent îi putem adăuga teoriile infracționiste ale devianței, așa-zisele teorii ale reacției sociale. Ele arată că devianța nu este o caracteristică a actului unei persoane, ci consecința reacțiilor celorlalți față de acest act. După cum scrie H. Becher (1963), devianța este cea căreia i-a fost aplicată cu succes această etichetă.

Devianța este o categorie elaborată într-un proces de interacțiune colectivă, care îi implică pe cei care vor fi în final etichetați drept devianți. Acest punct de vedere asupra devianței, dominant în psihosociologie la sfârșitul anilor '60, a constituit o reorientare a cercetărilor asupra delincvenței.

2.2. Delimitări conceptuale privind delincvența juvenilă

Fenomenul delincvenței juvenile a dobândit în zilele noastre o amploare dintre cele mai mari. El s-a constituit ca problemă atât pentru educatori, pentru cei implicați în domeniul sănătății, pentru politicieni în campaniile electorale, condiție a aderării statelor la diverse organisme internaționale. Este deopotrivă, obiect de studiu și de intervenție practică pentru factorii educaționali dar și pentru cei nespecializați pe probleme de drept și de științe juridice.

Plasat în aria inadaptării sociale, a tulburărilor de comportament și personalitate, fenomenul de delincvență juvenilă este cvasi-complex și presupune o abordate inter- și multidisciplinară (psihologică, psihiatrică, pedagogică, socială, juridică, criminologică).

Sunt necesare eforturile conjugate ale acestor științe în studierea detaliată a trăsăturilor individuale și a variabilelor sociale care caracterizează situația de viață a minorilor și a tinerilor, precum și asupra mecanismelor etiologice de producere a acestor delincvențe.

Necesitatea unui studiu complex asupra fenomenului de delincvență juvenilă se impune cu atât mai mult cu cât fenomenul în sine s-a amplificat foarte mult în perioada care a urmat Revoluției din decembrie 1989.

Apărută ca efect negativ, această stare anomică, pe care E. Durkheim o definea ca „normală" pentru societățile zguduite de revoluție și crize sociale, a dus la creșterea îngrijorătoare a devianței sociale, fenomen alimentat și de conflictul existent între scopurile socialmente dezirabile și mijloacele ilegitime prin care acestea se pot realiza.

Delincvența juvenilă este, înainte de toate, o problemă de comportament social, dar nu numai atât, ea este și o problemă de personalitate deoarece

comportamentul este expresia unei personalități care, în anumite condiții concret istorice și biopsihosociale, îl determină, îl produce.

Ca fenomen social prin cauze, și antisocial prin efecte, delincvența juvenilă se caracterizează totodată printr-o serie de trăsături și note specifice, destinate pentru o societate sau alta care derivă atât din condițiile sociale, economice și sociale ale societății respective, cât și din modalitatea de concepere, sancționare și tratare a delictelor comise de minori și adolescenți.

Se poate spune, deci, că delincvența juvenilă reprezintă, în egală măsură, și o problemă de drept penal.

Doctrina penală apreciază periodicizarea ca fiind legală, științifică și justificabilă penal, permițând adecvarea proporțională a responsabilității și sancțiunii în raport cu capacitatea psihofiziologică a minorului, oferind totodată o mare elasticitate în realizarea justiției față de minori.

Nu orice comportament juvenil care încalcă norma legală trebuie inclus în sfera delincvenței, deoarece riscăm o anulare a sensului real al motivațiilor tânărului și o deplasare a actului de încălcare a normelor în afara contextului social care l-a generat.

Din această cauză, un rol important îl are analiza etiologică, care implică studiul detaliat al caracteristicilor personalității în formare a adolescentului, al motivațiilor, nevoilor și aspirațiilor sale, al raporturilor cu educatorul, condițiile psihice interne și cele depinzând de structura mediului sociocultural extern.

Există două orientări principale care stau la baza analizei etiologice:

1. orientarea psihologistă, care încearcă să explice comportamentul deviant al tânărului, ca fiind rezultatul unor tulburări de personalitate;

2. orientarea sociologică care se axează pe condițiile și proprietățile mediului social și cultural, incriminând contradicțiile existente în cadrul sistemului social.

Fără a fi divergente, orientările nu sunt coincidente, valoarea lor rezultând doar din abordarea lor convergentă, personalitatea în ansamblul ei fiind produsul unui anumit cadru social care reflectă, la nivel micro, caracteristicile sistemului social global.

Ca formă distinctă de devianță (de natură penală), delincvența juvenilă constituie un fenomen complex, care definește ansamblul conduitelor aflate în conflict cu valorile ocrotite de norma penală. Din punct de vedere strict juridic, acest fenomen caracterizează încălcarea care reflectă cerințele oricărei forme de conviețuire umană.

Acest termen provine de la cuvântul francez „*délinquance juvénile*", care la rândul lui se originează în latinescul „*delinquere juvenis*", şi el desemnează ansamblurile abaterilor şi încălcărilor de norme sociale, sancţionate juridic, săvârşite de minori până la 18 ani.

Regimul răspunderii juridice a minorilor este influenţat de caracteristicile biopsihofiziologice ale acestora. În cadrul legislaţiei noastre, ţinându-se cont de caracterul progresiv al dezvoltării psihice a minorilor, s-a ajuns la împărţirea stării de minoritate în trei perioade:

– minori până la vârsta de 14 ani, care nu răspund penal, chiar dacă ei comit infracţiuni. Este cunoscută ca perioada de neresponsabilitate absolută;

– cei cu vârsta între 14 şi 16 ani, răspund juridic limitat, numai dacă se stabileşte existenţa discernământului la expertiza medicolegală psihiatrică, conform Art. 99 din Codul Penal. Este cunoscută ca perioada de responsabilitate relativă;

– minorii cu vârsta între 16 şi 18 ani, care răspund în faţa legii, având discernământ. Aceasta este cunoscută ca perioada responsabilităţii certe, dar atenuate.

În dicţionarul de psihologie al lui R. Doron şi F. Parot (1999), delincvenţa juvenilă înseamnă, juridic, ansamblul infracţiunilor săvârşite de minori. Estimarea sa nu se aplică decât delincvenţei aparente, selecţionate şi sancţionate şi nu se referă la fenomenul real. Anchetele asupra delincvenţei au arătat că, în timpul adolescenţei, sunt frecvente şi generalizate aceste comportamente ilicite. Delincvenţa juvenilă este un subansamblu de conduite deviante care violează regulile prin imprudenţă, interes, negare sau sfidare. Violările lor se articulează pe problematici de dezvoltare, psihice şi sociale, perturbate de alterări ale relaţiei interumane şi de carenţe traumatice. Ea se distribuie inegal şi ia forme diferite în funcţie de originea socială, vârsta şi sexul contravenienţilor. Legată de un deficit structural, de unele tulburări narcisice şi de individualizare ale adolescenţilor, ca şi de unele probleme de inserţie şi recunoaştere a locului tinerilor în societate, ea este, în esenţă, tranzitorie în timpul perioadei de imaturitate şi de dependenţă şi sfârşeşte, pentru cei mai mulţi, prin cucerirea autonomiei, stăpânirea unei identităţi sexuale, investirea cu un rol social. Numai o minoritate a tinerilor, estimată între 10% şi 15% dintre delincvenţii urmăriţi, se angajează în repetarea unor activităţi din ce în ce mai criminale. Delincvenţa se manifestă, mai ales, pe parcursul conduitelor de anticipare de roluri (delincvenţă statutară), de interpretare a sistemelor regulamentare, prin întrebări despre semnificaţiile interdicţiei şi fundamentul autorităţii (delincvenţa de pus la încercare) sau

de asumare a riscurilor, în așa fel încât pun în discuție viața autorilor lor (delincvență ordalică). La tinerii drogați, de exemplu, activitatea delictuoasă este asociată cu intoxicarea lor (delincvență accesorie unei stări de dependență). Sunt comise infracțiuni și pentru satisfacerea unor nevoi diverse (delincvență din necesitate și interes).

În cursul cercetărilor noastre vom folosi frecvent noțiunea de **delincvența juvenilă**. Această sintagmă este întrebuințată în literatura criminologică în diferite sensuri. Așa, de pildă, autorii americani cuprind în noțiunea de delicvență și contravențiile, precum și abaterile civile, disciplinare și chiar actele banale de încălcare a regulilor morale sau de politețe, pe când alți autori, mai ales cei din Europa, consideră că intră în sfera delicvenței (inclusiv a celei juvenile) numai faptele penale. Stabilirea unor definiții comune, pentru toate țările, a noțiunii de delincvență s-a situat și în atenția primului Congres al Națiunilor Unite pentru Prevenirea Crimei și Tratamentul Delincvenților (Geneva, 1955). Aceeași chestiune a fost reluată la cel de-al doilea Congres (Londra, 1960) fără a se putea ajunge la un acord unitar. În final s-a adoptat o recomandare în sensul că, în măsura posibilului, termenul de delincvență juvenilă să fie folosit numai în cazul faptelor prevăzute de legea penală. Discuțiile asupra acestei chestiuni nu au încetat ele fiind reluate și la cel de-al șaselea Congres al Națiunilor Unite (Caracas, 1980).

În concepția doctrinei române, noțiunea de delincvență cuprinde ansamblul faptelor de încălcare a legii penale subliniindu-se, pe drept cuvânt, eșecul încercărilor de redefinire a conceptului de criminalitate dintr-o perspectivă diferită de cea a dreptului penal; majoritatea autorilor revin, în prezent, la conceptele tradiționale de crimă, criminal, criminalitate, infractor, infracțiune.

2.3. Teorii explicative privind delincvența juvenilă

Subiectul despre care discutăm face obiectul preocupărilor penale, juridice, sociologice, ș.a. Interesul pregnant exprimat de către specialiști vizează deopotrivă explicarea motivelor care determină criminalitatea în toate variantele sale, implicit delincvența juvenilă dar și căile cele mai eficiente de remediere, reabilitare și reducere a potențialului criminogen. Printre cele mai importante teorii explicative ale acestei stări de lucruri amintim succint pe următoarele: teoria rezistenței la frustrare, teoria asociațiilor diferențiale, teoria dezorganizării sociale, teoria „subculturilor delincvente" și teoria grupurilor „de la marginea străzii", teoria „etichetării sociale", teoria învăță-

rii sociale. Ar fi fost interesant să detaliem aceste teorii şi să ne analizăm comparativ. Dar din motive de spaţiu nu a fost posibil acest lucru.

Teoria rezistenţei la frustrare. Această teorie, elaborată de W. C. Reckless, încearcă să concilieze punctul de vedere psihologic cu cel sociologic. Fundamentul conceptual al modelului este „structura interioară" a individului, care poate fi caracterizat ca un adevărat „scut de rezistenţă" împotriva abaterilor de la normele sociale şi a demoralizării. Reckless susţine că există o structură socială externă şi o structură psihică interioară, care acţionează ca mecanism de protecţie în calea frustrărilor şi a agresivităţii tânărului.

Dacă unul sau mai multe componente ale celor două structuri lipsesc, tânărul este predispus să devieze de la normele de convieţuire socială, comiţând acte cu caracter delincvent.

Teoria asociaţiilor diferenţiale. Teoria a fost elaborată de sociologul american E.R. Sutherland, în lucrarea „Principles of Criminology". Sutherland este de părere că în evoluţia sa socială, individul se confruntă atât cu modele pozitive, cât şi negative (neconformiste), în ceea ce priveşte comportamentul şi conduita care sunt învăţate în procesul de relaţionare socială ce se stabileşte între individ şi grupurile sociale diverse cu care intră în contact.

În relaţiile interpersonale, indivizii încep să-şi orienteze atitudinile şi scopurile în funcţie de interpretările favorabile sau nefavorabile pe care le acordă regulilor şi dispoziţiilor legale.

Teoria dezorganizării sociale. Conform teoriei dezorganizării sociale, factorul determinant, în etiologia delincvenţei juvenile, îl constituie scăderea funcţiilor de socializare şi control exercitate de comunitate, destabilizarea ordinii sociale şi a coeziunii grupurilor, datorită eterogenităţii populaţiei şi a varietăţii normelor de conduită.

Soluţia eradicării delincvenţei ar consta în elaborarea unor măsuri la nivel de comunitate şi nu la nivel individual, unde prioritară ar fi ameliorarea condiţiilor economice, sociale şi culturale în acele arii defavorizate.

Teoria „subculturilor delincvente" şi teoria grupurilor „de la marginea străzii". Punând accent pe valorile sociale, teoria propune abordarea delincvenţei juvenile din perspectiva subculturilor ce coexistă în cadrul unei societăţi.

A. Cohen şi M. Gordon definesc subculturile ca fiind o subdiviziune a modelelor culturale la care participă o parte din grupurile sociale. Subculturile apar ca o formă de protest faţă de sistemul valorico-normativ al societă-

ții. Subcultura impune membrilor ei comportamente și conduite ilicite și deviante, iar mecanismele prin care subcultura acționează asupra individului sunt acelea ale socializării în grup, prin transmiterea și învățarea de tehnici și procedee delincvențiale.

O variantă a aceleiași teorii este cea a „grupurilor de la marginea străzii" (engl. *street corner society*), elaborată de W. F. Whythe. El arată că perioadei copilăriei și a adolescenței îi sunt caracteristice, printre altele, stabilirea și fundamentarea unor relații de prietenie, de sociabilitate între tineri care se adună, discută și stabilesc planuri de petrecere a timpului liber. Acest tip de asociere este considerat ca fiind o modalitate importantă de socializare a tânărului.

Respingând și contestând sistemul valorico-normativ al societății și construindu-și propriul sistem de valori și norme ilegitime precum și adoptarea unor mijloace de reușită indezirabile, aceste grupuri de tineri tind să se transforme în adevărate surse de devianță și delincvență.

Teoria „etichetării sociale". Afirmând că cea mai „autentică" abordare a delincvenței juvenile este aceea de a investiga interacțiunea indivizilor într-un anumit context social-cultural și normativ, reprezentanții etnometodologiei și ai interacționismului simbolic (H. Becker, K. Erikson, M. Wolfgang și alții), concep delincvența juvenilă, nu ca pe o trăsătură a unui anumit tip de comportament, ci, mai degrabă, ca pe o însușire conferită comportamentului respectiv de către cei care dețin puterea și care evaluează conduita ca fiind deviantă.

Reprezentanții teoriei „etichetării sociale" consideră că nici un comportament nu este prin el însuși conformist sau deviant. Devianța, în general, și delincvența, în special, nu există ca atare, decât în măsura în care societatea le definesc sau le etichetează, sancționându-l pe cel „stigmatizat".

Deci, delincvența nu ar constitui o caracteristică intrinsecă a actului sau acțiunii unei persoane, ci mai degrabă o consecință a aplicării mai mult sau mai puțin responsabile, a unei „etichete", de către societate, iar persoana căreia i s-a aplicat eticheta, devine deviantă și se va comporta ca atare.

Teoria învățării sociale. Teoriile învățării sociale își focalizează concepțiile asupra interacțiunii persoană-mediu, în vederea identificării condițiilor în funcție de care indivizii încalcă legea.

În general, teoriile învățării sociale și în special, cele aparținând psihosociologiei americane sunt de orientare behavioristă (comportamentalistă) având la bază, ca mecanism principal, condiționarea instrumentală bazată

pe întărirea reacției de răspuns. Învățarea are loc doar în prezența a ceva echivalent recompensei și pedepsei cu valoare de întâlnire.

O teorie interesantă, a învățării sociale, cu referire la achiziționarea comportamentului agresiv, aparține lui A. Bandura. El apreciază că în apariția și dezvoltarea diferitelor comportamente (inclusiv cele agresive) intervin o serie de mecanisme, precum imitația și modelarea.

3. Educația specială: reeducarea și sistemul de reeducare a minorilor infractori în penitenciare și școli de reeducare din România

3.1. Conceptul de reeducare

Educația specială, la nivelul penitenciarelor pentru tineri delincvenți și la nivelul centrelor de reeducare pentru minori, ar trebui să ocupe o poziție dominantă în categoria activităților care se desfășoară cu acest segment de populație. De fapt, obiectivul educațional este stipulat și în dicționarul de psihologie, ca fiind un ansamblu de metode pedagogice și terapeutice destinate subiecților supuși obligației școlare dar care nu pot progresa și nu pot frecventa școala obișnuită. Această populație este foarte eterogenă de vreme ce ea cuprinde, printre alții, atât debili profunzi, cât și neadaptați inteligenți. Pentru cei care lucrează cu această categorie umană există școli de educatori specializați care pregătesc tinerii pentru obținerea diplomei ce le conferă dreptul de practică în asemenea instituții. Pe de altă parte, educația specială se constituie ca o preocupare, deopotrivă, a factorilor juridici, sociali, educaționali ș.a.

Prin caracteristicile vârstei și prin modul de organizare socială, minorul este implicat, de regulă, într-un sistem de învățământ. În condițiile când acesta a săvârșit o infracțiune, atunci respectivul subiect este integrat într-un proces de reeducare. În Dicționarul Explicativ al Limbii Române (DEX, 1984) „a reeduca" se definește ca activitate de a îndrepta educația (a cuiva); a da cuiva o nouă educație, a deprinde un infirm să se folosească din nou de acea parte a corpului sau de acea facultate psihică ce a suferit un traumatism sau un accident; a deprinde un infirm cu o nouă meserie (adecvată situației sale).

În dicționarul de psihologie al lui R. Doron și F. Parot (1999) se menționează aproximativ aceleași înțelesuri ale termenului cu cele din DEX,

„reeducarea" fiind un termen al cărui sens este în prezent fixat în două poziții extreme ale sferei noțiunii:

1) a învăța să redobândești utilizarea funcțiilor specifice și, în particular, a celor fizice;

2) a învăța prin constrângere și cu titlul de pedeapsă, să renunți la reprezentările, habitus-ul și obișnuințele prin care ți-ai construit o semnificație proprie a societății și a lumii. Frecvent întrebuințat încă la mijlocul sec. al XX-lea pentru a desemna tratamentul aplicat copiilor anormali sau inadaptați, termenul a fost eliminat din cauza încărcăturii sale corective, de intimidare și a fost înlocuit cu formulări mai eufemistice: educație specială, pedagogie curativă;

În dicționarul de psihologie coordonat de U. Șchiopu (1997), în legătură cu conceptul de reeducare, se fac următoarele precizări: în sens restrâns și particular psihologic, prin reeducare se înțelege: a) educația corectivă și recuperativă a unui individ care a pierdut total, sau numai parțial, beneficiul unei educații inițiale. De exemplu, reeducarea marilor infirmi și a mutilaților, reeducarea unor bolnavi (poliomielitici); b) educarea după metode diferite, dacă metodele curente nu dau rezultate (eventual, aceste metode diferite se integrează în structura celor curente). De exemplu, reeducarea subiecților cu tulburări de limbaj, dislexici etc. În acest sens larg, prin reeducare se înțelege ansamblul de instituții și metode utilizate în favoarea copiilor inadaptați, a căror conduită nu este în concordanță cu normele sociale. În sfera de acțiune a reeducării intră: delincvenții, copii problemă sau deficienți mintali. Scopul urmărit este reinserția în societate a acestora, într-o măsură cât mai mare. Problemele de reeducare sunt extrem de dificil de rezolvat (considerând că fiecare subiect este un caz aparte). Ele nu pot fi rezolvate prin sine, ci se presupun și servicii de depistare (servicii speciale, școli corespunzătoare, medici, colaborarea cu părinții). Reeducarea poate fi efectuată: în cură liberă prin externate sau internate și este o acțiune de durată ce presupune educatori specializați. Există și opinii pesimiste ce se exprimă prin ideea că (mai ales a delincvenților) nu dă rezultate. S. S. Makarenko a fost cel mai reprezentativ pedagog modern ce a dualizat multiplele probleme ale reeducării și, mai ales, a cadrului de organizare și muncă utilă în care are succes.

În dicționarul juridic penal, coordonat de G. Antoniu și C. Bulai (1992), reeducarea este o funcție a pedepsei care constă în transformarea conștiinței condamnatului, în schimbarea mentalității și deprinderilor antisociale, în formarea unei atitudini corecte față de muncă, față de ordinea de drept și

față de regulile de conviețuire socială. Reeducarea condamnaților se realizează prin muncă, prin calificare sau recalificare într-o meserie, prin desfășurarea unor activități cultural-educative, prin stimularea și recompensarea celor stăruitori în muncă și care dau dovezi temeinice de îndreptare (Art. 5 din Legea nr.23/1969).

Conceptul de reeducare, în cazul delincvenților juvenili, este folosit în două sensuri: a) așa cum este el folosit în sens psihosocial; b) așa cum este definit și înțeles în cadrul instituției reeducării.

a) În sens psihosocial, ca proces sistematic de transformare morală și socială a infractorului minor, prin mijloace pedagogice, psihoterapeutice și alte metode educative adecvate, proces care se desfășoară în contextul executării sancțiunii de drept penal și pe fondul reglementării juridice specifice, prin organizarea unui mediu pedagogic adecvat.

b) Instituția reeducării constituie un mijloc specific prin care societatea își exprimă poziția față de această categorie de infractori și totodată exprimă opțiunea sa privind mijloacele principale care trebuie folosite pentru realizarea constrângerii penale și pentru recuperarea minorilor vinovați. Aceste trăsături se întrepătrund în conținutul instituției reeducării, imprimând măsurilor reeducative substanța necesară realizării finalității lor.

Fiind implicată în acțiunea și în finalitatea măsurilor educative, s-ar putea susține că **reeducarea** constituie, în același timp, mijlocul de realizare și scopul acestor măsuri. Sunt valorificate, în acest fel, aptitudinile funcționale ale măsurilor educative, ca o categorie de sancțiuni de drept penal de a constrânge și reeduca în condiții specifice pe acei infractori aflați în plin proces de formare a personalității.

După cum se vede, conceptul de reeducare, ca instituție de drept penal, trebuie diferențiat de conceptul de reeducare folosit în sens psihosocial. Sub ambele semnificații, procesul educativ se caracterizează prin diversitatea metodelor și mijloacelor de reeducare folosite în procesul de individualizare a executării sancțiunilor de drept penal și prin organizarea unui mediu pedagogic adecvat, raportat la nivelul cerințelor actuale de reeducare a minorilor infractori.

Evident că în contextul organizării întregii vieți sociale pe baze democratice și cu respectarea legii, procesul de reeducare a minorului, desfășurându-se într-un climat de legalitate, ordine și disciplină socială, beneficiază și de acele influențe educativ-formative pozitive, care emană din partea mediului social, ceea ce grăbește recuperarea minorului și deschide calea unei mai eficiente activități de reintegrare socială.

S-ar putea vorbi chiar despre o condiționare reciprocă a diferitelor influențe și măsuri educative, instituția reeducării înfățișându-se – prin origine, structură, esență și finalitate – ca un sistem de relații și intercondiționări în toate etapele prin care minorul trece, de la intrarea în conflict cu legea și până la completa lui reintegrare în societate.

Din analiza definițiilor de mai sus, constatăm că reeducarea în cazul delincvenților juvenili ar trebui să se constituie ca principală preocupare la nivelul instituțiilor statului, care urmăresc diminuarea în intensitate și frecvență, ori periculozitate a fenomenului infracțional din rândul copiilor și tinerilor. Principalele noțiuni cu care se lega reeducarea din penitenciare sau din centrele de reeducare sunt: individualizare, constrângere, pedeapsă, condamnat-condamnare, infractor, vinovăție, recuperare, acte antisociale, nerespectarea normelor și valorilor sociale, comunitare ș.a. Reeducarea minorilor și tinerilor delincvenți se face în scop de eliminare a lacunelor educației, pentru prevenirea post infracțională, scopul ei fiind de a-i reda societății pe acești oameni.

Ca și educația în genere, reeducarea ca formă a educației speciale are aceleași laturi ca prima: educație fizică, intelectuală, profesională, morală, estetică ș.a. Și educația specială are comun laturile educației recuperatorii și ale reintegrării, respectiv ale incluziunii.

O idee principală care trebuie conștientizată în legătură cu educația specială din penitenciare și din centre de reeducare este faptul că acestea sunt orientate spre sublinierea exclusivă a aspectelor negative de la nivelul personalității și competențelor infractorului minor și tânăr. În același timp, reabilitarea se centrează numai asupra acestor componente etichetate cu valență negativă.

Segmentul cel mai deficitar de la nivelul personalității din penitenciare și centre de reeducare este latura morală a conduitei și personalității, a psihologiei acestora. Or, se înțelege că pe lângă golurile în pregătire, eventual intelectuală, activitățile reeducării ar trebui preponderent centrate spre activități eficiente cu o asemenea orientare.

Lucrarea de față, pe lângă alte obiective, și-a propus să investigheze și modul în care se prezintă lucrurile în legătură cu aceste aspecte, măsura în care, între starea de fapt cauzatoare a delincvenței, se întreprind activități specifice care să contracareze fapte sociale indezirabile.

3.2. Repere istorice privind reeducarea minorilor delincvenți

3.2.1. Sistemului de reeducare a minorilor infractori până la Codul penal din 1936

1. Procesul de apariție a unor reglementări privind regimul de reeducare a minorilor poate fi urmărit din cele mai vechi timpuri.

Astfel, chiar în dreptul antic se făceau, în anumite situații, diferențieri de tratament între minori și adulți; în unele legiuiri vechi (chineză, de pildă) se prevedea posibilitatea ca minorii sub 7 ani să fie iertați de pedeapsă de către împărat, numai dacă nu se făceau vinovați de trădare. Pentru o astfel de faptă ei erau castrați. De asemenea, la greci, minorii beneficiau de un tratament special. Platon (427-347 î.Cr.) arată că un copil, întocmai ca și un nebun care a săvârșit un omor, putea fi exilat pe timp de un an, iar în cazul în care nu respecta termenul exilului, acesta se transforma în pedeapsă cu închisoarea pe timp de doi ani; Aristotel (384-322 î.Cr.) scrie că minorul se pedepsea numai în caz de omucidere cu voință.

Dreptul roman din epoca celor Douăsprezece Table (sec. V î.Cr.) constituie un progres în ceea ce privește condiția juridică a minorului delincvent; legea romană distingea între impuber (lat. *impuberus*) și puber (lat. *puberus*), stabilind că primul are o răspundere diminuată. De pildă, dacă puberul, în caz de furt, putea fi omorât de către victimă după ce era bătut cu nuiele, impuberul, pentru aceeași faptă, era doar bătut și trebuia să plătească despăgubiri prin cei care exercitau autoritatea părintească asupra lui.

Legiuirea lui Justinian prevedea că, până la vârsta de 7, ani minorul era considerat incapabil și, ca atare, nu răspundea penal. Între 7-14 ani răspundea numai dacă a săvârșit fapta cu pricepere; la 18 ani era considerat la vârsta tinereții pline (lat. *plaena pubentas*) și numai la vârsta de 25 de ani era asimilat cu adultul.

Ideea unor limite de vârstă care să-l diferențieze pe minorul delincvent de cel nedelincvent este preluată și de legiuirile următoare. Astfel, legiuirile barbare stabilesc limita de 12 ani până la care minorul nu răspunde penal, iar în dreptul canonic această limită este de 7 ani.

Reglementările de mai sus vizau, deopotrivă, scoaterea fazei copilăriei din sfera incidenței penale, aplicarea unor pedepse mai ușoare pentru delincvenții minori, ca și o gradare a lor în funcție de fiecare etapă de viață. Pedepsele interveneau doar în cazul faptelor sancționate de dreptul public;

delictele cu caracter privat, cunoscute la popoarele vechi, cădeau sub incidența lui pater familias.

2. Primele legiuiri românești care se referă la minori au fost „Cartea Românească de Învățătură" a lui Vasile Lupu de la 1646 în Moldova (editată la Mânăstirea Trisfetitele din Iași) și „Îndreptarea Legii" a lui Matei Basarab de la 1652 în Muntenia (editată la Târgoviște). Starea de minoritate este tratată printre cauzele care apără de pedeapsă sau micșorează pedeapsa; de pildă, pravila lui Matei Basarab prevedea: „coconii de tot și cu totul, se iartă, orice greșeală ar greși" (glava 355, zac. 2) – cocon însemnând până la al șaptelea an de vârstă; de la 7 ani și până la pubertate (14 ani băieții și 12 fetele), minorilor li se aplicau pedepse mai ușoare. În fine, în aceste legiuiri întâlnim și o a treia categorie de vârstă, respectiv de la 14 la 20 ani băieții și de la 12 la 25 ani fetele, care beneficiază de o ameliorare în regimul lor de sancționare. Desigur, fiecare din aceste etape de vârstă aveau regulile și excepțiile lor, în principiu însă, făptuitorii mai tineri de 25 de ani, „mai puțin se vor certa la toate greșelile" și chiar în caz de ucidere (de pildă în locul pedepsei cu moartea, minorilor li se aplica bătaia prin târg după care erau trimiși la ocnă). În cazul când minorii săvârșeau fapte deosebit de grave (erezia, paricidul etc.) ei erau sancționați la fel ca majorii.

În codul lui Constantin Armenopol starea de minoritate constituia, de asemenea, o cauză de reducere sau de înlocuire a pedepsei chiar și pentru infracțiunea de omor. Dimpotrivă, în Manualul juridic al lui Andronache Donici (1814, în Moldova) se arată că, pentru astfel de infracțiuni, minorii nu erau scutiți de pedeapsa capitală, căci și „cel ce de bună voie e ucigaș, după lege, se pedepsește cu pedeapsă de cap, orice vârstă ar fi" (cap. XLI). Se pare că și în cazul altor infracțiuni, potrivit acestei legislații, minorii ce depășeau vârsta de 7 ani trebuiau să suporte aceeași pedeapsă ca majorii. Astfel, în titlul 29 din „Manualul juridic" se prevedea că „pravila ajută pe nevârstnic la toate cele ce să vă amăgi și să vă păgubi. Iar la vinovății și la greșelele cele din cugetată răutate a sufletului și la vicleșuguri să nu poată ajuta ce numai cei mai mici de șapte ani".

Legiuirea lui Caragea, care intră în vigoare în Țara Românească aproximativ în aceeași perioadă (1818), cuprindea – în Cărțile V și VI, anume rezervate materiei dreptului penal – reglementări complexe ale regimului minorilor delincvenți și mult mai nuanțate.

Sub raportul etapelor de vârstă, minoritatea păstrează aceeași structură pe care am întâlnit-o și în celelalte legiuiri, cu o particularitate, și anume că

nevârstnicii de la 20 la 25 de ani puteau cere domnitorului, în condițiile pe care legea le stabilea, iertarea vârstei (lat. *venia aetatis*).

Această prevedere a pregătit terenul unei modificări a legii, potrivit căreia minoritatea s-a oprit la numai 20 de ani. Până la 7 ani, minorul nu răspundea penal. Între 7 și 14 ani, „se osândește după împrejurări, ori la bătaie sau la închisoare în vreo mânăstire, nici mai mult de 5 ani, nici mai puțin de unul". Pentru fiii de boieri se înlocuia bătaia cu încredințarea lor părinților sau epitropilor (un fel de tutelă), ceea ce oglindea, evident, inegalitatea minorilor în fața legii. De la 14 la 20 de ani, pentru infracțiunile pedepsite cu moartea sau cu „ocna cu soroc", minorii erau trimiși la închisoarea Snagov sau Mărgineni, pe o perioadă care nu putea să fie mai mare de 10 ani, nici mai mică de 2 ani. Dacă infracțiunea era pedepsită cu bătaia, cu biciul sau cu toiege, minorului i se dădea a treia parte din lovituri cu nuiele, comparativ cu cele cuvenite adultului.

3. Prima opera legislativă care marchează un pas important spre trecerea la codurile penale moderne este Condica Criminalicească a lui Ion Sandu Sturdza, din 1826, inspirată după Codul penal austriac din 1803 și care s-a aplicat în Moldova, până la Unirea Principatelor.

Aceeași preocupare de modernizare a legislației penale apare și în Țara Românească, odată cu intrarea în vigoare, la 1852, a Condicii Criminale a lui Barbu Știrbei, legiuire care, prin structura și conținutul normelor sale, se apropie mult de codurile penale moderne, în special de Codul penal francez de la 1810. A păstrat însă și unele dispoziții din trecut (bătaia de la 50 la 150 de nuiele, art. 7), ca vestigii ale vechiului drept.

Concepția modernă a acestei din urmă legi se oglindește, mai cu seamă, în reglementările pentru minori. Limita de vârstă de la care începe răspunderea penală a acestora se ridică la 8 ani, iar între 8 și 15 ani, minorii puteau fi pedepsiți cu închisoarea numai cu condiția să fi lucrat cu pricepere. În caz afirmativ, durata pedepsei era de la 3 luni la 3 ani și se executa într-o mânăstire anume stabilită „după firea și mărimea crimei și vinei" (art. 55). Dacă se dovedea că minorii din această categorie de vârstă au lucrat „fără pricepere și fără cugetare" ei erau încredințați părinților pentru îngrijire și supraveghere și sub răspunderea lor civilă.

Această măsură, care în legiuirea lui Caragea înlocuia pedeapsa cu bătaia numai în cazul fiilor de boieri, devine o soluție legislativă cu caracter general, operând în beneficiul tuturor minorilor aflați în situația menționată. De altfel, această instituție a încredințării minorului, nu cunoaște, după cum vom vedea, o foarte mare dezvoltare în întreg sistemul de ocrotire româ-

nesc. Minorii din ceea de-a treia categorie de vârstă (15-21 de ani) răspundeau penal necondiționat.

O altă reglementare importantă era cea care se referă la separarea minorilor de majori în închisori, soluție care va atrage, cu timpul, modificări și în reglementarea tratamentului penitenciar. Astfel, „Regulamentul pentru organizarea serviciului stabilimentelor penitenciare și de binefacere din România" și „Regulamentul general pentru aresturile districtuale din toată țara" din 22 aprilie 1864 (reglementări ce au rămas în vigoare până în anul 1874, când s-a votat legea închisorilor) au fost modificate, prevăzându-se ca nevârstnicii să fie separați de adulți în închisori. În art. 7 și 8 din Regulamentul din anul 1862, se prevedea, pentru prima dată, înființarea unui penitenciar deosebit, penitenciarul nevârstnicilor, pentru minorii de la 8 la 20 de ani și, după câțiva ani, tot pentru întâia dată, a luat ființă o închisoare pentru minori la Mânăstirea Cernica, județul Ilfov (zidită în anul 1608, de către vornicul Cernica Surheiu). La 20 august 1868, această închisoare, devenită neîncăpătoare, s-a mutat la Schitul Balamuci, în vederea înființării unei case de corecție și, de aici, la Mânăstirea Căscioarei, fostul județ Vlașca. Numărul minorilor delincvenți crescând, în anul 1872, această casă de corecție a fost strămutată la Reni, județul Ismail, Basarabia, în fostele clădiri ale carantinei rusești, transformate anume în acest scop, în anul 1878. Datorită conjuncturii politice, așa-zisa casă de corecție s-a mutat la Mânăstirea Mislea unde, până în anul 1883, minorii au stat împreună cu infractorii militari de drept comun. Din anul 1883, închisoarea Mislea avea să rămână singura închisoare pentru minori la noi în țară până la primul război mondial. În anul 1886 s-au organizat la această închisoare două secțiuni: una pentru minorii propriu-ziși și alta pentru minorii deveniți majori în timpul detenției. Cu această ocazie (a reorganizării activității în închisoare), s-a înființat o școală elementară de 4 clase și un atelier de tâmplărie, căruia i s-a adăugat un atelier de sculptură în lemn. Calitatea produselor realizate aici a fost atestată, în anul 1894, prin obținerea medaliei de aur la expoziția cooperatorilor din București.

Consacrarea de către codurile penale moderne a principiului individualizării pedepsei, a principiului neresponsabilității sau responsabilității atenuate a minorului delincvent (soluție admisă până atunci doar în jurisprudență), crearea unei jurisdicții speciale pentru această categorie de delincvenți, separarea minorilor de majori în închisori și stabilirea pentru cei dintâi a unui regim diferit, ca și introducerea, în aceste coduri, a unor măsuri de siguranță sau educative, sunt tot atâtea inovații care au influențat, direct sau

indirect, eforturile de creare şi fundamentare a sistemului juridic special de sancționare a minorilor delincvenții la noi în țară.

4. Schimbările politice şi social-economice care au intervenit în Principatele Române – ca urmare a realizării actului Unirii, la 24 ianuarie 1859 – au stimulat eforturile pentru primenirea reglementărilor penale.

Primul Cod penal român, intrat în vigoare la 1 mai 1865 sub domnia lui Alexandru Ioan Cuza, înlocuind Codul penal de la 1826 din Moldova (Codul lui Ion Sandu Sturdza) şi pe cel de la 1852 din Muntenia (Codul lui Barbu Ştirbei), pune cap diversității teritoriale, în materie penală, la noi în țară.

Codul reglementează tratamentul penal al minorilor în Titlul VI „Despre cauzele care apără de pedeapsă sau micşorează pedeapsa" (art. 61-65) şi distinge trei perioade în viața minorului, din punctul de vedere al legii penale. Acesta face din starea de minoritate – ca aproape toate celelalte coduri – când o cauză de incapacitate penală, când o cauză legală de atenuare pedepsei.

Până la vârsta de 8 ani, potrivit art. 61, minorul nu răspunde penal, minorii de această vârstă beneficiind de o cauză absolută de incapacitate penală (prezumție absolută).

Între 8-15 ani, răspunderea fiind subordonată priceperii, minoritatea este fie o cauză de incapacitate penală, când minorul a lucrat fără pricepere (art. 62 C. pen.), fie o cauză atenuare a pedepsei, când acesta a lucrat cu pricepere (art. 62 C. pen.). Pentru această grupă de vârstă, lipsa de pricepere prezumă (prezumție relativă), putându-se face proba contrară în prima situație (când minorul a lucrat fără pricepere) minorii achitați vor fi încredințați părinților pentru supraveghere, educare sau vor fi trimişi într-o mănăstire, pe un timp determinat, prin hotărâre judecătorească, fără ca prin aceasta să se depăşească 20 de ani. În cea de-a doua situație, instanța reduce pedeapsa (art. 62). De aceeaşi atenuare a pedepsei beneficiază şi minorii din cea de-a treia categorie de vârstă (15-20 de ani) şi care răspund penal necondiționat.

Pedeapsa ar trebui să fie executată, potrivit art. 64 Cod penal, într-un stabiliment anume destinat sau într-o parte separată a închisorilor corecționale. Dar intenția bună a legiuitorului român nu şi-a găsit soluționarea practică. Din lipsa unor astfel de posibilități, minorii au continuat să stea împreună cu ceilalți condamnați, fiind astfel supuşi influențelor nocive ale mediului penitenciar, sursă permanentă de recidivă.

Legea din 1 februarie 1874 privitoare la regimul închisorilor, înlocuind cele două regulamente existente (din 1862 şi din 1864) – în mare parte

neaplicate – cuprindea și unele măsuri și principii care aveau să înlesnească drumul spre un regim și un tratament special al minorilor delincvenți. Legea accentuează din nou necesitatea separării condamnaților în închisori. „Nevârstnicii condamnați – prevedea art. 24 – vor fi închiși în case speciale care vor purta numele de case de educațiune corecțională. Ei vor fi supuși noaptea la sistemul celular și se vor reuni ziua fără a fi supuși la regula tăcerii". Se permitea internarea, în aceste instituții, a minorilor între 8 și 15 ani.

Regulamentul general al Casei Centrale menționa trimiterea la Casele de educațiune numai a băieților. Fetele erau trimise la Penitenciarul Central de Femei Majore. Pentru minori, s-au dezvoltat principiile consacrate în lege și acestea au fost concretizate în regimul la care urmau să fie supuse toate categoriile de minori pe timpul internării: disciplina severă și obligația de a munci la câmp sau în ateliere, noaptea aplicându-li-se sistemul celular; un institutor, numit dintre profesorii cu cel puțin doi ani de practică, avea sarcina să-i învețe pe minori să scrie, să citească și să calculeze, dându-le, totodată, noțiuni elementare de geografie, istorie etc. La fel de importantă pentru soarta minorului era și regula consacrată în art. 27 din lege, potrivit căreia „la ieșirea din casa de educațiune fiecare nevârstnic eliberat va căpăta un rând de haine, i se va plăti cheltuiala drumului până la locul destinat și, când se va întoarce în mijlocul familiei lui, va căpăta și o mică sumă de bani pentru înlesnirea așezării lui", bineînțeles în condițiile pe care regulamentul avea să le fixeze.

Crearea acestor case de educațiune corecțională a reprezentat traducerea în viață a acelor „stabilimente speciale prevăzute în art. 64 Cod penal, reglementare care a constituit un progres important și ar putea fi considerată ca reprezentând actul de naștere al instituțiilor de reeducare a minorilor delincvenți la noi în țară.

Nu sunt lipsite de importanță și alte inițiative apărute în legătură cu organizarea de instituții de reeducare a minorilor infractori. Astfel, la propunerea Prefectului Capitalei și a Șefului Siguranței, în 1914 a luat ființă la Mălureni (Argeș) o casă de corecție sau colonie disciplinară, cum mai erau numite. Scopul organizării acesteia era de a se ocupa de vagabonzii și cerșetorii minori, care populau străzile Capitalei, considerați ca fiind niște candidați ai temnițelor. Conducerea tehnică era asigurată de un pictor pe nume Marinescu, care-i învăța pe minori meșteșugul olăriei, produsele fiind expuse și vândute în Piața Sfântul Anton din București. Alți doi angajați (grădinari bulgari) îi inițiau pe minori în probleme de agricultură, cu care

cultivau cinci pogoane de zarzavaturi. Comisarii mai destoinici asigurau, prin rotație, educația minorilor internați în Colonie.

La 31 martie 1919 și-a început activitatea la Gherla (Ardeal) primul Institut de educație corectivă de la noi (înființat în anul 1886). Institutul era organizat pentru minorii de ambele sexe – fiecare având însă o clădire separată. În acest institut erau internați, la începutul activității lui, minorii neinfractori între 7 și 20 de ani, cât și minorii infractori care, după executarea pedepsei cu închisoarea, erau supuși educației corective până la majorat. Ca formă organizatorică, minorii erau grupați pe „familii" (asemănătoare actualelor clase din Centrele de reeducare). Fiecare familie cuprindea 25-40 de minori și era condusă de un educator-învățător. Familia beneficia și de maiștrii necesari pentru asigurarea calificării, precum și de supraveghetori care asigurau, prin rotație, paza. Anterior repartizării pentru calificare, minorii întemnițați erau ținuți o perioadă de 4-6 luni într-o „familie experimentală" (corespunzătoare Centrelor de primire, observare și triere care au fost desființate la noi în anul 1977). Deși Institutul era bine organizat, după metode și principii moderne, erau menținute și pedepsele cu bătaia, cu nuiaua sau fără nuia, și carceră.

Aproximativ în aceeași perioadă se desfășoară la Iași, sub conducerea pedagogului Constantin Meissner (fost inspector școlar între anii 1892-1901), o adevărată campanie în vederea înființării unor școli speciale pentru copiii cu rele porniri. În luna februarie a anului 1910, a luat ființă, din inițiativa acestuia, „Societatea Ocrotirea Copiilor" (președinte de onoare fiind ales IPS Pimen, mitropolitul Moldovei și Sucevei), al cărui prim scop, potrivit art. 2 din Statutul său, era „de a întemeia un institut de îndreptare a copiiior cu rele apucături și a minorilor în pericol moral în general". S-a adus drept argument, în aceasta privință, creșterea îngrijorătoare a crimelor și delictelor săvârșite de minori. Cu ocazia unei consfătuiri ulterioare, s-a ales un comitet de patronaj format din 21 de membri (având ca președinte pe Mitropolitul Moldovei, iar ca președinte executiv pe C. Meissner), care să se ocupe concret de organizarea școlii. Aceasta urma să funcționeze la Mănăstirea Bistrița (lângă Piatra-Neamț). Spiru Haret, ministrul cultelor și instrucțiunii publice, a alocat din buget 5.000 de lei, sumă care a fost completată apoi prin colecte organizate în biserici, de către membrii comisiei, împreună cu preoții respectivi.

Acest proiect nu a putut fi realizat decât după război. Cu sprijinul material al Societății pentru ocrotirea orfanilor de război și după planul organiza-

toric al lui C. Meissner, la 1 aprilie 1921, şi-a început activitatea prima şcoală de îndreptare pentru copii cu rele porniri.

Semnalăm, de asemenea, adoptarea în această perioadă a Legii „pentru înfrângerea vagabondajului şi cerşetoriei şi pentru protecţia copiilor" (sancţionată prin Decretul numărul 2908 din 4 iulie 1921), care consacră noi forme şi mijloace de prevenire a delincvenţei minorilor, fenomen care se extindea provocând îngrijorarea firească a legiuitorului.

În cuprinsul legii se prevedeau: înfiinţarea şcolilor de îndreptare şi ocrotire şi a unor colonii de muncă pentru minorii vagabonzi şi cerşetori cu vârste cuprinse între 10 şi 18 ani, ca şi pentru minorii găsiţi „exercitând meserii nepotrivite cu vârsta şi cu aptitudinile lor" (art. 4, 8 şi 23); „punerea acestora de către justiţie la dispoziţia Asistenţei sociale pentru îndreptarea şi îndrumarea către o meserie" (art. 9); înfiinţarea unor birouri de triaj care să asigure depistarea urgentă, cercetarea şi înaintarea cauzelor pentru judecare etc., reglementări care, deşi limitate la numai câteva infracţiuni, au contribuit la cristalizarea unui sistem de tratament modern pentru minorii infractori.

În perioada imediat următoare, au luat fiinţă şi au început sa funcţioneze, potrivit legii, birourile de triaj din Braşov, Bucureşti, ca şi din alte oraşe, care devin adevărate „filtre sociale". Ele adună, anchetează şi plasează minori vagabonzi, cerşetori, vicioşi, în instituţiile de reeducare şi ocrotire de la Braşov, Budila, Turnu-Roşu, Răducăneni, Bucureşti etc., întemeiate în baza legii din anul 1921. Cu titlu de exemplu ar putea fi date Colonia de reeducare prin muncă Mărcuţa (înfiinţată în anul 1922) şi Colonia de reeducare „Principele Nicolae", tot din Bucureşti, înfiinţată în acelaşi an. Ambele s-au inspirat, în mare măsură, din activitatea Institutului de corecţie de la Gherla şi a Şcolii de Îndreptare de la Iaşi. Aşa, de pildă, Colonia de reeducare prin muncă „Principele Nicolae" a fost creată cu scopul de a reeduca prin muncă minorii vagabonzi de ambele sexe şi, în cadrul ei, o mare pondere o avea educaţia fizică şi educaţia religioasă. Minorii erau organizaţi pe „familii", urmând tehnica asemănătoare cu cea folosită la Gherla.

Instruirea şcolară se realiza în colonie, însă examenele se susţineau în şcolile de stat. Minorii participau la manifestări artistice, atât în cadrul instituţiei cât şi în afara ei, existând şi posibilitatea de a fi trimişi, maximum o lună, la mare sau la munte pe timpul verii. Calificarea se realiza în cadrul atelierelor de curelărie, tinichigerie, lăcătuşerie şi tâmplărie pentru băieţi şi în atelierele de lenjerie, ţesătorie covoare, pentru fete.

Aceste așezăminte de reeducare și ocrotire s-au dovedit a fi cu totul insuficiente față de nevoile reale existente. Multe dintre ele au avut o existență efemeră, fiind lipsite atât de mijloacele materiale necesare, cât și de o îndrumare științifică. De asemenea, nu au avut la dispoziție nici personalul specializat care să facă din măsurile educative o realitate de necontestat.

Tot în această perioadă, intră în vigoare legea asupra închisorilor și institutelor preventive din anul 1929, care creează institute corecționale pentru minorii părăsiți, vagabonzi, întârziați mintal sau pentru cei cu purtări rele. Principiile de funcționare ca și regimul, în toate aceste categorii de instituții speciale, erau asemănătoare în ceea ce ele au mai important și anume: obligativitatea învățământului și calificarea într-o meserie.

5. Codul penal din anul 1936 încheie procesul de unificare a dreptului penal în țara noastră după unificarea politică din anul 1918.

Preluând multe dintre ideile progresiste ale vremii și inspirat din realitățile românești, ca și din legislația altor țări, noul cod a adoptat un sistem sancționator pentru minori, cu dispoziții care reproduc multe dintre instituțiile experimentate în decursul timpului.

Astfel, majoratul penal a fost fixat la vârsta de 19 ani (art. 138 C. pen.), distingându-se două etape de vârstă ale minorilor; până la 14 ani – denumită perioada copilăriei – când minorul nu răspunde penal și între 14 și 19 ani – perioada adolescenței – în care minorul nu este responsabil pentru infracțiunea săvârșită, afară de cazul când se dovedește că, în momentul săvârșirii, a lucrat cu discernământ (art. 139, alin. 2 C. pen.).

Atât pentru prima categorie de minori (până la 14 ani) cât și pentru adolescenții care au lucrat fără discernământ sunt prevăzute măsuri cu caracter preventiv-educativ, tutelare și de protecție (art. 140), măsuri care „încetează când copilul sau adolescentul a împlinit vârsta de 21 de ani" (art. 142 C. pen.).

Cu privire la adolescenții pentru care instanța constată ca în momentul săvârșirii infracțiunii au acționat cu discernământ, se prevăd următoarele măsuri de siguranță: 1) libertatea supravegheată; 2) educația corectivă, iar ca pedepse se prevăd: I) mustrarea; II) închisoarea corecțională sau detențiunea simplă (art. 144 C. pen.).

Introducând în sistemul de sancționare a minorilor măsurile educative și acordându-le acestora prioritate față de pedepse, noua lege penală se situează ferm pe poziția că măsurile educative trebuie să le înlocuiască, pe cât posibil, pe cele represive, atunci când este vorba de minori.

Deși apreciat ca o operă legislativă valoroasă, ca o manifestare de prestigiu a științei penale românești, noul Cod Penal a fost supus, la puțin timp după intrarea sa în vigoare, unor importante modificări și completări în ceea ce privește regimul minorilor. Astfel, noua lege coboară limitele de vârstă referitoare la minori, atât cea a majoratului penal de la 19 la 18 ani, cât și cea a incapacității penale, de la 14 la 12 ani. Între aceste limite de vârstă (12-18 ani) se situează o etapă intermediară, 12-15 ani, în care minorul răspunde penal numai dacă a acționat cu discernământ; minorul de la 15 la 18 ani, deși răspunde penal, beneficiază de un tratament atenuat în ceea ce privește aplicarea pedepsei.

Prin aceeași lege se suprimă denumirile de „copil" și „adolescent", fiind înlocuite de cuvântul minor. „Minor este acela care nu a împlinit vârsta de 18 ani", se arată în art. 138. de asemenea, se înlocuiește termenul de „educație corectivă" cu cel de „reeducare morală". La 7 octombrie 1939, în contextul unor noi modificări sau completări ale anumitor prevederi ale Codului penal, se introduce pedeapsa cu moartea și la minori pentru infracțiuni ce interesează ordinea publică și siguranța statului (art. 144 alin. ultim și art. 587 alin. 5 C. pen.).

Regimul juridic aplicabil minorilor delincvenți, reglementat de legea penală, a impus o procedură specială de urmărire și judecare, căreia noul Cod de procedură penală i-a rezervat un capitol anume. Astfel, legea prevede înființarea instanțelor pentru minori (art. 557 C. pr. pen.). Acestea se compun „dintr-un singur judecător, delegat de Ministerul Justiției pe termen de 3 ani" (art. 558 C. pr. pen.) care, pe lângă sarcina de judecată (art. 557 C. pr. pen.), o are și pe cea de cercetare și instruire a cauzelor cu minori (art. 562 C. pr. pen.)". „Instanțele pentru minori pot aplica măsurile prevăzute în art. 139 și 140 C. pen., în vederea ocrotirii și îndreptării minorilor" (art. 573 C. pr. pen.).

Măsurile educative (de siguranță) se executau (sau trebuiau să se execute) în institute de educație corectivă. În aceste institute puteau fi internați: minorii neinfractori aflați în pericol moral (art. 573 și urm. C. pr. pen.), copiii și adolescenții lipsiți de discernământ (art. 140 C. pen.), adolescenții cu discernământ (art. 148 C. pen.), precum și adolescenții proveniți dintr-un institut de corecție (art. 152 C. pen.).

Fiecare din categoriile de minori menționate trebuia să beneficieze, potrivit art. 136 din Regulament, de o secțiune separată. În secțiunile unde existau și copii, aceștia erau separați de adolescenți. Separarea fetelor de băieți trebuia făcută, potrivit legii, prin organizarea Institutelor de educare

corectivă în regiuni diferite. Măsura internării într-un institut de educație corectivă avea o durată nedeterminată, fără să poată însă depăși vârsta de 21 de ani, când cel în cauză este liberat (art. 147 din Regulament).

Internații din fiecare secție erau repartizați, mai întâi în mod provizoriu, în grupuri de tratament – cu respectarea unor criterii prin care să se asigure omogenizarea lor (cap. II din Regulament). În această perioadă, minorii erau vizitați de preotul confesiunii lor, de membrii societății de patronaj, ca și de învățătorii și funcționarii institutului, anume autorizați de administrație. Observațiile lor erau avute în vedere la stabilirea tratamentului definitiv. Fiecare grupă era condusă de unul dintre supraveghetori, care avea obligația să petreacă tot timpul în mijlocul minorilor de care se ocupa și de a rămâne în aceeași cameră cu ei. În cadrul tratamentului, educația morală și profesională ocupau un loc preponderent, iar munca era organizată după un program asemănător celui din școlile de meserii și de agricultură ale statului; învățământul era, de asemenea, îndreptat mai mult în sens practic, în perspectiva ca minorul să obțină un certificat de 4 clase elementare și să învețe o meserie și astfel să poată fi mai ușor integrat în societate. În procesul de instrucție se punea accentul, ca și în legea din 1874, pe citit, scris, socotit, istoria națională, geografie și religie.

Minorii care nu se adaptau tratamentului în comun erau supuși unui tratament individual sau erau repartizați într-un grup anume constituit pentru internații greu adaptabili.

Dacă inadaptabilitatea era rezultatul unei stări de anormalitate, minorii respectivi erau internați într-o secțiune specială pentru infractorii alienați majori (art. 150 din Regulament).

După un an de internare, dacă minorul a dat stăruitoare probe de îndreptare și era calificat foarte bine, Comisia de supraveghere, ce funcționa în institut, putea hotărî, potrivit art. 146 alin. 3 C. pen., punerea lui în libertate de încercare, pe termen de 2 ani. Pentru această perioadă, Comisia de supraveghere îl încredința pe minor reprezentantului legal, unui azil de copii al statului sau altei instituții publice create în acest scop, ori unei societăți de patronaj pentru minori sau unei persoane de încredere.

Importantă este și prevederea potrivit căreia Institutul de educație corectivă, cu sprijinul societății de patronaj și al altor societăți pentru protecția minorilor avea obligația să ia măsuri ca minorii liberați pentru încercare să fie angajați în vederea exercitării unei meserii.

Minorii condamnați la închisoare corecțională sau detențiune simplă își executau pedeapsa în „stabilimente speciale" denumite „Institute de corec-

ție". Când cele două feluri de pedepse se executau în același institut, acesta trebuie să fie organizat pe două secțiuni complet separate: una pentru închisoarea corecțională și alta pentru detențiunea simplă.

Internarea minorilor în Institutul de corecție se făcea imediat după ce condamnarea a rămas definitivă. Minorii condamnați la închisoare corecțională erau supuși la un regim de executare, diferit după natura infracțiunii și durata pedepsei. Astfel, dacă adolescentul condamnat pentru crimă a depășit vârsta de 16 ani și dacă durata pedepsei este mai mare de 10 ani, el era supus regimului de izolare individuală de zi și de noapte, timp de un an; dacă durata pedepsei nu depășeșea 10 ani, izolarea individuală era de 8 luni. Și adolescenții sub 16 ani erau supuși regimului de izolare de zi și de noapte, însă pe termene mai scurte, în funcție și de durata pedepsei (art. 73 din Regulament).

După expirarea izolării individuale de zi și de noapte, minorii erau ținuți separați în celulă, numai în timpul nopții, iar ziua erau ținuți în grupe de tratament; aceste măsuri erau însoțite de numeroase alte restricții.

În privința detențiunii simple, în Institutul de corecție regimul era mai blând, fără să se renunțe însă la izolarea individuală din timpul nopții.

Menționăm că minorilor merituoși li se permitea un concediu pentru vizitarea părinților sau rudelor apropiate – dar numai după ce au executat 2/3 din durata pedepsei. Exista, de asemenea, posibilitatea ca administratorul Institutului de corecție să pună în libertate condiționată pe adolescenții care au executat 2/3 din pedeapsă dacă, prin hotărârea de condamnare, instanța a acordat această măsură (art 87 din Regulament). Atunci când din hotărârea de condamnare nu rezultă acest lucru, minorii în cauză puteau obține liberarea condiționată, ca și condamnații majori la închisoarea corecțională. În caz de revocare de către instanță a măsurii liberării condiționate, minorul era internat din nou în Institutul de corecție, timpul petrecut în libertate condiționată fiind socotit ca executare de pedeapsă.

3.2.2. Sistemului de reeducare a minorilor infractori după Codul penal din anul 1936 și până la Codul penal în vigoare

1. După 23 august 1944, Codul penal român de la 1936 – republicat în anul 1948 – a făcut obiectul unor substanțiale modificări.

În diferite țări, foste socialiste, la scurt timp de la preluarea puterii, întreaga legislație a fost abrogată. În țara noastră, sistemul de drept a fost numai modificat prin abrogarea unor norme juridice, considerate ca fiind

necorespunzătoare intereselor noii puteri şi prin elaborarea unor acte normative noi. Astfel, reglementările anterioare au fost, de regulă, menținute, dându-li-se un conținut şi o finalitate nouă în interesul dezvoltării şi consolidării regimului. Aşa cum s-a observat, modificările, adaptările şi completările care s-au adus, în aceste împrejurări, legislației penale, au exprimat voința legiuitorului de a evita să fie aplicate norme penale depăşite şi care ar putea dăuna realizării scopului urmărit de noul regim politic.

2. Dispozițiile speciale privitoare la minori au fost menținute în întregime cu prilejul republicării, în anul 1948, a Codului penal. Cu unele modificări care au intervenit ulterior, ele au constituit regimul special aplicabil minorilor până la intrarea în vigoare a noului Cod penal.

Între primele modificări intervenite în cod, cu implicații directe şi nemijlocite asupra ocrotirii penale a minorului, menționăm decretul nr. 351 din 20 august 1949, prin care s-a abrogat cap. V din Titlul al VI-lea, Cartea a III-a din Codul penal, intitulat "Vagabondajul şi cerşetoria", infracțiuni săvârşite de mulți minori şi tineri. Aceste infracțiuni vor fi reintroduse în Codul penal, în anul 1957.

Prin decretul nr. 75, care a fost adoptat la 30 august 1951, problema reeducării unor categorii de minori a fost trecută din resortul Ministerului Prevederilor Sociale în acela al Ministerului Afacerilor Interne. Potrivit art. 1 din acest decret „Reeducarea minorilor în vârstă de la 11 la 16 ani, care din cauza lipsei de îngrijire se dădeau la vagabondaj, cerşetorie, prostituție, sau la alte fapte, se face în colonii de educare pentru minori", organizate de Ministerul Afacerilor Interne. Potrivit HCM nr. 1240, din 13 noiembrie 1951, privind aplicarea decretului de mai sus, în aceste colonii puteau fi trimişi "minorii din casele de copii ale Ministerului Învățământului Public, care încalcă, în mod obişnuit, regulile disciplinare, dezorganizând munca în aceste case, cât şi elevii minori din şcolile de învățământ elementar şi mediu, care săvârşesc abateri grave..." (art. 2). Minorii puteau fi ținuți în colonii până la vârsta de 18 ani, atunci când interesul reeducării impunea acest lucru (art. 3), iar procesul reeducării avea la bază învățătura şi munca în colectiv (art. 4).

Hotărârea nr. 809 a Consiliului de Miniştri din 4 iunie 1954, cu privire la ocrotirea copiilor rămaşi fără părinți sau lipsiți de posibilitatea de a fi crescuți în familie, prin tipurile de instituții pe care le creează configurează un sistem complex de protecție juridică a minorului, în ansamblul căruia şi ocrotirea prin mijloace de drept penal capătă anumite trăsături caracteristice. Astfel, potrivit art. 4 din actul normativ menționat, Ministerului Afaceri-

lor Interne îi revine obligația de a crea, în decurs de șase luni de la intrarea în vigoare a hotărârii, puncte de primire regionale sau interregionale, după necesități, spre care urmau să fie îndrumați copiii între 3 și 18 ani (cei sub 3 ani erau repartizați direct în „case ale copilului" din sistemul Ministerului Sănătății). Tinerii care au depășit vârsta de 14 ani – cu excepția celor care erau internați în coloniile de educare din sistemul Ministerului Afacerilor Interne – potrivit dispozițiilor art. 1 din decretul nr. 75/1951, erau repartizați de către aceste puncte de primire direct în școli profesionale sau în producție, industrie sau agricultură. Organele de conducere ale acestor unități erau obligate să-i primească la muncă, să le asigure locuință și să se îngrijească de calificarea lor (art. 5).

Prin HCM nr. 817 din 25 mai 1957, s-au creat și în coloniile de educare pentru minori din cadrul M.A.I. școli profesionale de ucenici pentru minorii ce depășeau vârsta de 14 ani.

3. Este de observat că reglementările la care ne-am referit, nu sunt inovații legislative ale momentului ci doar adaptări ale unor forme de protecție medico-socială, școlară și juridică a minorului, cunoscute și cu o lungă tradiție în sistemul de ocrotire românesc. În această privință, se cuvine să reamintim și faptul că în toate unitățile din rețeaua așezămintelor și instituțiilor de ocrotire a unor categorii de minori – fie particulare, fie de stat – munca a ocupat un loc important în ansamblul metodelor de ocrotire, educație și socializare.

Această modalitate de influențare a comportamentului capătă valențe și perspective practice noi, mai ales după înființarea, în anul 1982, a Ministerului Muncii, Sănătății și Protecției Sociale, în cadrul căreia o direcție generală se ocupă de minori.

4. Revenind la sistemul sancționator al minorilor infractori, menționăm că prin decretul nr. 324 din 16 iulie 1957 a fost introdus în Titlul VI, intitulat "Crime și delicte în contra liniștii publice" din Cartea a II-a a Codului penal, un capitol nou, Capitolul V, intitulat "infracțiuni de parazitism social – în cadrul căruia sunt neincriminate infracțiunile de vagabondaj și cerșetorie după numai 8 ani de la abrogarea incriminării lor (decretul 351 din 20 august 1949). Același decret incriminează și infracțiunea de practicare a prostituției prin art. 433 pe care îl introduce în Titlul XI, Cap. II privitor la infracțiunile contra bunelor moravuri, deși având ca obiect de protecție, chiar dacă nu în primul rând, și combaterea parazitismului social, ar fi trebuit să fie introdus în capitolul V menționat mai sus.

O altă reglementare cu unele implicații și asupra regimului juridic al minorilor infractori, este cea introdusă printr-un nou alineat final la art. 1 din Codul penal, prin decretul nr. 212 din 17 iunie 1960, formulată în modul următor: „Nu constituie totuși infracțiune fapta incriminată prin lege dacă prin conținutul ei concret și prin condițiile în care a fost săvârșită nu prezintă pericolul social al unei infracțiuni, fiind lipsită în mod vădit de importanță".

Prin același decret (nr. 212/1960) se adaugă la art. 24 C. pen., un nou alineat (alin. 2), prevăzându-se că nu se mai aplică pedeapsa cu moartea infractorului care nu împlinise 18 ani la data săvârșirii infracțiunii. De asemenea, legiuitorul român prin decretul nr. 212/1960, a adus îmbunătățiri și dispoziției din art. 144 alin. penultim din Codul penal, privitor la pedeapsa pecuniară în cazul minorului, în sensul că amenda „se poate aplica numai în cazul când minorul este mai mare de 15 ani și are avere sau profesie". Când minorul este mai mare de 15 ani și are avere i se putea aplica și confiscarea averii.

Menționăm și prevederile HCM nr. 1051 din 3 decembrie 1962, în legătură cu repartizarea în muncă a persoanelor puse în libertate, de la locurile de deținere, act normativ care conținea dispoziții exprese cu privire la obligațiile unităților socialiste de a crea toate condițiile reîncadrării minorilor în viața socială (art. 61).

Încredințarea minorului unui institut de reeducare se poate face numai prin hotărârea instanțelor de judecată. după anul 1960, și până la intrarea în vigoare a noului cod penal, nu putem vorbi de modificări notabile ale Codului de procedură penală, mai ales în privința minorilor.

3.3.3. Sistemului de reeducare a minorilor infractori de la adoptarea Codului penal din 1969 până în prezent

1. La 1 ianuarie 1969 a intrat în vigoare un nou Cod penal, al treilea în legislația penală modernă românească. Codul renunța la clasificarea în crime și delicte, existente în Codul penal anterior, și adopta conceptul generic de infracțiune pentru orice ilicit penal.

Din materialul normativ al codului rezultă că minoritatea nu mai este considerată ca o circumstanță personală, ci ca o stare tranzitorie, de devenire a făptuitorului cu o problematică specifică, ce reclamă o reglementare superioară și un tratament deosebit. Sunt prevăzute trei categorii de vârstă cu dispoziții specifice pentru fiecare dintre ele (art. 99 C. pen.).

Din prima categorie fac parte minorii sub 14 ani care, fiind considerați a nu avea capacitatea psihofizică necesară înțelegerii consecințelor faptelor lor, nu răspund penal. Această incapacitate apreciată a fi normală, în raport cu stadiul de maturizare psihică în care se află, în general, personalitatea la vârsta menționată, constituie o prezumție absolută și, ca atare, ea nu poate fi înlăturată prin proba contrară oricât de dezvoltați fizic și psihic s-ar dovedi unii dintre făptuitorii minori care nu au împlinit vârsta de 14 ani.

A doua categorie îi privește pe minorii în vârstă de la 14 la 16, ani a căror responsabilitate penală, fiind condiționată de discernământ, beneficiază de prezumția legală de incapacitate penală, prezumție care poate fi înlăturată dacă, prin probe contrarii, se demonstrează existența discernământului în momentul comiterii faptei. Așadar, subiectul activ al infracțiunii poate fi numai minorul cu discernământ. În acest context, dispoziția din art. 50 C. pen. care prevede drept cauză a înlăturării caracterului penal al faptei, implicit a răspunderii penale, minoritatea făptuitorului, își găsește rațiunea la nivelul celor două categorii de minori menționate până acum, minorii care nu au împlinit 14 ani și minorii care, deși au depășit această vârstă, împlinind vârsta de 16 ani, nu au acționat cu discernământ. În ambele situații, minoritatea constituind o stare specifică personală, nu are efecte juridice asupra altor participanți. Ca urmare, cum s-a observat și în literatura de specialitate, instigatorii și complicii la o faptă prevăzută de legea penală săvârșită de un minor aflat în una din situațiile menționate, vor răspunde pentru participație improprie (art. 31 C. pen.); de asemenea, săvârșirea faptei de către un major împreună cu un minor constituie o circumstanță agravantă pentru major (art. 75 lit. c, C. pen.).

În fine, a treia categorie îi include pe minorii în vârstă de la 16 la 18 ani considerați a avea, în mod absolut, capacitate penală. Caracterul absolut se limitează însă numai la efectele prezumției legale (nu se poate face proba contrarie), pe baza căreia minorul care a împlinit 16 ani este socotit ca având răspunderea penală. Acest caracter nu exclude, pentru minor, posibilitatea pe care o au și făptuitorii majori, de a dovedi că se găsește în vreuna din acele situații prevăzute în art. 48-49 C. pen. (stări patologice sau anormale) care, constituind cauze de înlăturare a capacității penale a făptuitorului, exclud și răspunderea penală. Dacă minorul între 14 și18 ani, în momentul săvârșirii faptei prevăzute de legea penală, suferea de tulburări psihice care i-au afectat grav capacitatea de acțiune ori inacțiune, atunci vor opera dispozițiile din art. 48 C. pen. și nu cele din art. 50 „deoarece cauzele de iresponsabilitate au prioritate față de cele privind minoritatea". Astfel,

minorii predelincvenți și cei care nu răspund penal pentru faptele antisociale pe care le-au comis au fost scoși din câmpul de acțiune al legii penale, fiind supuși numai influenței măsurilor educative și sociale, adoptate de organele de protecție socială instituite în acest scop, prin efectul legii nr. 3/1970, privind regimul unor categorii de minori. Potrivit art. 22 din această lege, minorii neinfractori aflați în institutele speciale de reeducare din subordinea M.A.I., la intrarea în vigoare a actului normativ menționat, au fost menținuți în continuare în instituțiile respective, până la epuizarea lor, în conformitate cu termenele anterior stabilite, pentru a nu li se întrerupe procesul de școlarizare, calificare și reeducare început.

Prin soluțiile oferite de Legea nr. 3/1970 s-a lărgit, astfel, sfera posibilităților de invidualizare legală, judiciară, administrativă și socială pentru fiecare dintre categoriile de minori menționate.

2. Sistemul sancționator special prevăzut pentru minori în Codul penal de la 1969 (Titlul V, art. 99-110 inclusiv), este un sistem mixt, format din măsuri educative (mustrare, libertate supravegheată, internarea într-un institut special de reeducare, internarea într-un institut medical educativ - revocabile sau înlocuibile cu alte măsuri în funcție de evoluția comportamentului minorului, și pedepse. Printr-o dispoziție explicită (art. 100 alin. 2) s-a acordat prioritate măsurilor educative, pedeapsa închisorii aplicându-se numai dacă se apreciază că luarea celor dintâi măsuri nu este suficientă pentru îndreptarea minorului.

Superioritatea sistemului sancționator actual pentru minori mai rezultă și din faptul că, în timp ce în Codul penal anterior, mustrarea era inclusă în rândul pedepselor iar libertatea supravegheată determina amânarea soluționării laturii penale a cauzei (aceasta avea loc numai după trecerea perioadei de libertate supravegheată), noul Cod penal situează mustrarea în rândul măsurilor educative acordându-i, astfel, adevăratul ei caracter de măsură menită să contribuie la reeducarea minorului și să prevină săvârșirea unor fapte antisociale de către acesta.

De asemenea, libertatea supravegheată nu mai are ca efect amânarea judecării cauzei, deoarece pronunțarea ei constituie însăși soluția dată acesteia.

3. Sunt notabile și perfecționările aduse reglementărilor de drept procesual penal, privitoare la urmărirea și judecarea minorilor delincvenți, prin Codul de procedură penală adoptat la 12 decembrie 1968.

Fără să intrăm în detalii, considerăm că prin conținutul lor, dispozițiile speciale procesual-penale stabilite în cod (Titlul IV, Cap. 11, Procedura în

cauzele cu infractori minori), asigură, în ansamblu, garanții procesuale suplimentare, în vederea realizării unei cercetări temeinice și complete a cauzelor cu minori și a unui climat educativ necesar pe întreg parcursul desfășurării procesului penal. Este de remarcat și dispoziția care prevede că acțiunea civilă se exercită, din oficiu, în cazul când cel vătămat este un minor (art. 17 alin. fin. C. pr. pen.).

Experiența a demonstrat că, în procesul complex al recuperării sociale și morale a minorului delincvent, faza de judecată reprezintă un moment care, în fapt, influențează în cea mai mare măsură etapa care urmează executării hotărârii instanței. O sancțiune poate fi la fel de nepotrivită atunci când este prea severă, în raport cu multitudinea de factori care definesc personalitatea minorului delincvent, cu gravitatea faptei comise etc., ca și atunci când această sancțiune este prea blândă în raport cu aceleași elemente, soluție care poate duce la subaprecierea de către minor a gravității faptelor comise de el și, în final, la șanse mai mici de reeducare și de prevenție specială. Am spune că opera de individualizare a sancțiunilor de drept penal pentru minori – așa cum sunt ele prevăzute în Codul penal din 1969 – de către instanța de judecată, constituie un factor important în ansamblul măsurilor statului în vederea recuperării morale și sociale a minorului delincvent.

S-ar părea că noile dispoziții, fie că n-au fost pe deplin asimilate de judecători, fie că au fost privite cu neîncredere, deoarece au continuat să ia măsuri foarte severe împotriva minorilor infractori indiferent de concepția care stătea la baza noului Cod penal.

Drept urmare, Plenul Tribunalului Suprem, prin Decretul nr. 9 din 16 decembrie 1972, cu privire la unele probleme referitoare la soluționarea cauzelor penale cu minori, a cerut instanțelor să examineze „daca în cazul unor infracțiuni mai puțin grave, pentru care apreciază că ar trebui să aplice minorului o pedeapsă de scurtă durată, nu ar fi mai indicat să se ia o măsură educativă pentru a nu prejudicia procesul de învățământ și de calificare a minorului". De asemenea, instanța supremă a atras atenția că în alegerea între măsura educativă a mustrării, a libertății supravegheate și internarea într-un centru de reeducare trebuie să se aibă în vedere dispozițiile art. 104 alin. 2 C. pen., care prevedeau că măsura internării se ia față de minor numai dacă celelalte măsuri educative sunt neîndestulătoare.

Sub influența acestor orientări, proporția pedepselor cu închisoarea până la un an se reduce (însă nu mai jos de 66,1% din totalul pedepselor cu închisoare), în favoarea internării într-un centru de reeducare, măsură care se ia într-o proporție de la 19,5% în 1972, la 24% în 1973; proporția luării

celorlalte măsuri educative rămâne, aproximativ, aceeaşi. diferenţe mai sesizabile se realizează însă numai în ceea ce priveşte aplicarea de pedepse cu o durată de la 2 la 5 ani, a căror proporţie creşte de la 2,6% în 1972, la 8,7% în 1973; la celelalte categorii de pedepse (1-2 ani şi peste 5 ani), diferenţele sunt neglijabile. În ansamblu, numărul minorilor pedepsiţi cu închisoare nu scade ci, dimpotrivă, manifestă o uşoară tendinţă de creştere (de la 43,5% în 1972 la 44% în 1973).

Această orientare spre aplicarea de pedepse, deşi noul cod prevede a gamă largă de măsuri educative nu se justifică, după părerea noastră, nici în raport cu pericolul social al infracţiunilor săvârşite şi nici cu posibilităţile mai mari de reeducare, care ar fi fost oferite, eventual, de mediul de detenţie.

Sub acest din urmă aspect, este de observat că, potrivit art. 6 alin. 2 din L. 23/1969, pentru executarea pedepselor, numai minorii care mai aveau cel puţin 6 luni de executat puteau fi transferaţi la locurile de detenţie special create pentru minori, ceilalţi minori rămânând răspândiţi în locurile de detenţie unde iniţial au fost depuşi şi unde, inevitabil, minorii erau expuşi unor contacte periculoase. Dar, chiar dacă s-ar fi evitat întrucâtva asemenea contacte, rămânea o altă realitate dureroasă, aceea a imposibilităţii asigurării pentru aceşti minori dispersaţi a condiţiilor necesare de şcolarizare şi de calificare profesională.

Îndrumările date de Plenul Tribunalului Suprem nu au avut eficienţa dorită deoarece instanţele au continuat orientarea spre aplicarea de pedepse minorilor. O cercetare efectuată în anul 1974, în toate unităţile penitenciare din ţară, este edificatoare în această privinţă. Astfel, din totalul minorilor condamnaţi, 64% au primit pedepse cu închisoarea până la un an. Din această cauză, dintre minorii condamnaţi în 1974, numai circa 24% au fost transferaţi la Penitenciarul de minori (deoarece mai aveau de executat peste 6 luni din pedeapsă). În raport cu natura infracţiunilor săvârşite, observăm că în circa 30% din cazuri faptele comise de minori prezentau un pericol social mai mare. Pe primul loc se situau infracţiunile de furt pentru care s-au aplicat pedepse în proporţie de 55%, dar tot pe primul loc se situa acest fapt şi în cazul minorilor cărora li s-au aplicat măsuri educative, deşi între o pedeapsă până la un an pentru asemenea fapte şi măsura educativă a internării într-un centru de reeducare de un an, nu există o deosebire relevantă în ceea ce priveşte pericolul faptelor sancţionate în acest mod.

5. Unele reglementări privitoare la minori s-au adoptat (pe lângă Codul penal) şi prin Legea 23 din 18 februarie 1969 privind executarea pedepse-

lor. În această lege (art. 6), se prevedea că minorii condamnați la închisoare vor fi supuși, în timpul executării pedepsei, unei acțiuni de reeducare deosebite, vor continua învățământul general obligatoriu – dacă mai au de executat cel puțin 6 luni de închisoare – și li se va asigura posibilitatea de a dobândi o pregătire profesională potrivit gradului de școlarizare și aptitudinilor lor. Reintegrarea socială a minorilor supuși unor astfel de pedepse era prevăzută și în art. 14 alin. 1 din lege. Un alt act normativ referitor la regimul sancționator al minorilor este Decretul 545 din 30 decembrie 1972 – devenit Legea nr. 13/1973 – privind executarea măsurii educative a internării minorilor infractori într-un centru de reeducare. Printre măsurile prevăzute de acest decret subliniem cele referitoare la instruirea și calificarea minorului aflat într-un centru de reeducare, în școlile profesionale sau în cadrul cursurilor de calificare ale întreprinderilor sau comitetelor executive ale Consiliilor populare (art. 10), ca și posibilitatea creată minorilor merituoși din acele instituții de reeducare de a se prezenta la examenul de admitere la oricare liceu din localitate și de a frecventa astfel de cursuri, inclusiv asigurarea întreținerii lor ca și a celor care ar fi urmat studii superioare și după liberare (art. 18). Decretul mai prevedea un sistem de patronare a centrelor de reeducare de către întreprinderile în care se calificau minorii și care urma să contribuie la sporirea eficienței muncii educative și a calității calificării în meseriile existente în centrele de reeducare.

Tot în legătură cu sistemul sancționator al minorilor, consemnăm și noile modalități de executare a sancțiunii prin muncă, fără privare de libertate, inclusiv pentru minorii ce depășesc 16 ani, introduse prima oară în Codul nostru penal (Cap. V) prin Legea nr. 6 din aprilie 1973. Ideea de bază a acestui act normativ era că societatea ar avea datoria să preia, prin colectivele de muncă din unitățile economice și din școli, reeducarea minorilor care au săvârșit fapte penale ce nu prezentau un grad ridicat de pericol social. Din aceeași concepție a izvorât și Decretul 115/1977, pe baza căruia toți minorii condamnați la pedeapsa închisorii au fost puși în libertate de la locurile de detenție. De asemenea, potrivit Decretului 147/1977, au fost eliberați și minorii aflați în centrele de reeducare, luându-se totodată măsurile corespunzătoare de încadrare a acestora în colective de muncă sau de învățătură în vederea reeducării și reintegrării lor sociale.

6. Decretul 218/1977, adoptat la scurt timp după punerea în libertate a minorilor care făcuseră obiectul unor sancțiuni privative de libertate, instituie un nou sistem sancționator profund diferit de cel existent în Codul penal de la 1969 și de toate celelalte care l-au precedat. Potrivit dispozițiilor

B.C.U. M. EMINESCU IAȘI

din decretul menționat, minorul între 14 și 18 ani, care săvârșea o faptă penală și răspundea penal, putea fi supus măsurii educative din art. 2 și anume să fie încredințat colectivului în care muncește sau învață, ori putea fi supus măsurii trimiterii într-o școală specială de muncă și reeducare prevăzută în art. 3 din decret, pentru fapte deosebit de grave.

Prin natura și finalitatea lor, ambele sunt măsuri educative – fiind exclusă, astfel, aplicarea pedepsei cu închisoarea minorului, oricare ar fi gravitatea faptei comise. Acest din urmă aspect rezultă și explicit din preambulul decretului menționat, unde se arată că „minorii între 14 și 18 ani care săvârșesc fapte penale nu vor fi condamnați la închisoare".

Singura măsură educativă menținută din Codul penal era cea prevăzută în art. 105 și art. 101 lit. d. C. pen. – internarea într-un institut medical educativ. Pentru a se corecta această importantă lacună a reglementării, prin Decretul 64/1981, s-a introdus, în Decretul 218/1977, un text nou (art. 4) care permitea încetarea condiționată a măsurii trimiterii într-o școală specială de muncă și reeducare după executarea unei părți din durata măsurii educative și dacă minorul și-a însușit o meserie și a dat dovezi temeinice de îndreptare, ținându-se seama și de gravitatea faptei. Totodată, s-au prevăzut și cazurile de revocare a încetării condiționate a măsurii, când minorul se sustrăgea de la învățătură sau de la prestarea unei munci utile, ori săvârșise o nouă infracțiune de la liberare și până la împlinirea duratei măsurii aplicate.

O altă anomalie provocată de decretul examinat a fost și aceea că minorii sancționați pentru fapte deosebit de grave ajungeau în timpul executării măsurii privative de libertate, de 5 ani, să depășească vârsta minorității. De aici, situația paradoxală, ca în cadrul școlii speciale de muncă și reeducare, instituție menită să facă educația minorilor, în aceleași clase să existe elevi cu mult peste vârsta minorității.

De asemenea, regimul acestor școli era mult mai sever în raport cu cel care a existat în fostele centre de reeducare, ceea ce făcea ca aceste școli speciale numai aparent să reprezinte instituții școlare de reeducare a minorilor. În realitate, erau locuri de deținere, similare penitenciarelor pentru minori.

Pe de altă parte, a apărut tot mai clar faptul că minorii infractori nu puteau fi reeducați în colectivele de muncă. Așa de pildă, dintr-un studiu efectuat în anul 1979 a rezultat că numai la 2 ani de la desființarea centrelor de reeducare și încredințare a minorilor colectivelor de muncă sau de învățătură, doar 50% dintre ei s-au încadrat efectiv în muncă, după ce mulți își

schimbaseră locul de muncă o dată, de două, sau de mai multe ori. Din rândul celorlalți 50%, găsiți neîncadrați la data studiului (deși toți avuseseră un loc de muncă sau de învățătură la liberare), peste 10% au avut o comportare conflictuală la locul de muncă, iar 16,6% au comis din nou fapte penale. Din totalul persoanelor care au săvârșit din nou infracțiuni, 26,3% au fost internați în școala specială de muncă și reeducare, 47,4% erau în închisoare, 10,5% executau muncă corecțională, iar în 15,8% din cazuri s-a luat măsura încredințării din nou unui colectiv de muncă.

Cu toate insuficiențele semnalate, trebuie să recunoaștem că instituirea sistemului sancționator al minorilor prin Decretul 218/1977, a constituit un pas important și curajos în evoluția legislației penale, în primul rând pentru că a reprezentat o schimbare de concepție în politica penală, încercându-se o ruptură nu numai de sistemul sancționator prevăzut de Codul penal de la 1969, pe care l-a înlocuit, ci și de toate sistemele care l-au precedat pe acesta din urmă. Chiar dacă noua concepție a fost parțial realizată, din motivele arătate, n-a avut eficiența urmărită, deoarece instituia un regim de sancționare prea blând în raport cu faptele foarte grave comise de minori (omoruri, tâlhării, violuri etc.). Cu toate acestea, decretul menționat a constituit a experiență utilă care ar putea fi valorificată în perspectiva modificărilor care se vor aduce sistemului sancționator al minorilor.

Decretul 218/1977, deși ar fi urmat să fie mai repede abrogat, deoarece conținea dispoziții tranzitorii (temporare), în realitate a fost abrogat abia la 1 octombrie 1992, adică după 15 ani, prin Legea 104/1992. În urma abrogării acestui decret, a fost repus în vigoare sistemul sancționator prevăzut în art. 100-110 C. pen., atât în ce privește măsurile educative, cât și în privința modului de aplicare a pedepselor pentru minori. Aceste prevederi sunt, și în prezent, în vigoare.

În noiembrie 1996, prin legea nr. 140, prevederile Codului penal privind sancțiunile aplicabile minorilor care au săvârșit infracțiuni, au suferit din nou modificări și completări importante, ele înscriindu-se, de data aceasta, pe linia preocupării legiuitorului de a îmbogăți modalitățile de reeducare a minorului în condiții de libertate. Astfel, în art. 103 C. pen. care reglementează măsura educativă a libertății supravegheate, s-au introdus unele noi prevederi din care rezultă că instanța poate impune minorului ca, pe durata libertății supravegheate, să respecte una sau mai multe dintre obligațiile pe care le prevede legea.

Prin legea menționată mai sus s-a completat și art. 110 alin. 1 din Codul penal, care reglementează suspendarea condiționată a executării pedepsei

închisorii în cazul minorilor, dând posibilitatea judecătorului să dispună mai frecvent lăsarea în libertate a minorului prin suspendarea executării pedepsei închisorii.

Dacă analizăm însă şi celelalte modificări pe care le operează legea 140/1996 şi anume înăsprirea pedepselor pentru unele infracţiuni şi agravarea condiţiilor de acordare a liberării condiţionate, vom constata că, sub multe aspecte, regimul sancţionator al minorilor s-a înăsprit (ne referim la minorii cărora li se aplică pedeapsa închisorii) chiar dacă, potrivit art. 109, alin. 1, modificat prin legea nr. 104/1992, limitele pedepselor pentru minori se reduc la 1/2 (faţă de 1/3 cât era reducerea înainte de modificarea menţionată).

8. În prezent, cadrul legal al sistemului de reeducare a minorului infractor este format din măsuri educative (mustrarea, libertatea supravegheată, internarea într-un centru de reeducare şi internarea într-un institut medical-educativ) şi din pedepse (închisoarea şi amenda). Aşa cum se observă, măsurile educative sunt reglementate în ordinea gravităţii lor, de la simpla mustrare până la măsura educativă privativă de libertate, iar ultima dintre aceste măsuri are caracter complex având atât caracter de măsură educativă privativă de libertate, cât şi de măsură de tratament medical.

Pedepsele aplicabile minorilor se ierarhizează şi ele în ordinea gravităţii. În toate cazurile, pedepsele aplicabile minorilor sunt mai reduse (ele se reduc, conform art. 109 alin. 1 C. pen., la jumătate; în urma reducerii, în nici un caz, minimul pedepsei nu va depăşi 5 ani). De asemenea, nu se aprobă minorilor pedeapsa detenţiunii pe viaţă (în locul acesteia se aplică minorului închisoarea de la 5 la 20 de ani) şi nici pedepse complimentare, iar condamnările pronunţate pentru infracţiunile săvârşite în timpul minorităţii nu atrag incapacităţi sau decăderi, o astfel de condamnare nu poate constitui prim termen al recidivei (art. 38 lit. a).

Principiul după care se alege categoria şi felul sancţiunii aplicabile minorului infractor este acela al priorităţii şi mustrării educative faţă de pedeapsă, iar în cadrul măsurilor educative, al priorităţii măsurii educative neprivative de libertate faţă de măsura educativă privativă de libertate. Aceasta înseamnă că operaţia de individualizare a sancţiunii aplicabile minorului are un caracter complex. Mai întâi instanţa verifică (dacă este cazul) să aplice o măsură educativă (iar dintre acestea una neprivativă ori privativă de libertate) sau o pedeapsă, după care urmează individualizarea sancţiunii concrete în cadrul limitelor legale rezultate din opţiunile de mai sus.

Pentru alegerea sancțiunii aplicabile, în cadrul acestor operații prealabile, legea a prevăzut, pe lângă criteriile generale de individualizare a sancțiunii, din art. 72, și anumite criterii speciale de individualizare. Astfel, potrivit art. 100 alin. 1 C. pen., la alegerea sancțiunii se ține seama de gradul de pericol social al faptei săvârșite, de starea fizică, de dezvoltarea intelectuală și morală a minorului, de comportarea lui, de condițiile în care a trăit și de orice alte elemente de natură să caracterizeze persoana minorului (de exemplu, vârsta concretă la data săvârșirii faptei, de antecedentele antisociale înainte sau după împlinirea vârstei răspunderii penale etc.).

De asemenea, legea prevede că instanța va recurge la pedepse numai dacă apreciază că luarea unei măsuri educative nu este suficientă pentru îndreptarea minorului (art. 100 alin. 2 C. pen.).

În determinarea sancțiunii concrete (măsură educativă sau pedeapsă) instanța va avea în vedere, de asemenea, atât criteriile generale de individualizare, cât și criteriile speciale arătate mai sus (mai ales când s-a ales ca sancțiune o măsură educativă).

3.3. Măsuri educative și pedepse care se acordă în prezent

Vom analiza, pe scurt, fiecare din sancțiunile prevăzute de lege și care servesc ca mijloace legale ale sistemului de reeducare a minorului infractor.

3.3.1. Măsurile educative

A. Prima măsură educativă este **mustrarea** și constă în dojenirea (admonestarea) minorului de către instanța de judecată în ședința în care se pronunță hotărârea, cu explicarea pericolului social al faptei săvârșite, cu arătarea modului cum trebuie să se poarte pe viitor încât să dea dovadă de îndreptare. Minorul este avertizat că în cazul când va mai comite o infracțiune, se va lua față de el o măsură educativă mai severă sau i se va aplica o pedeapsă (art. 102 C. pen.). De regulă, mustrarea se pronunță în cazul faptelor mai ușoare comise de minor, reflectând deprinderi și mentalități caracteristice copilăriei.

O atare măsură devine eficientă numai dacă instanța îi asigură cadrul solemn necesar de natură să impresioneze pe minor și, totodată, se adresează minorului cu toată seriozitatea urmărind să influențeze cât mai profund modul de a privi viața și obligațiile sociale de către minor.

În practica judiciară s-a decis că măsura educativă a mustrării nu poate fi aplicată deoarece nu este aptă să-și realizeze finalitatea atunci când datele

anchetei sociale sunt defavorabile minorului, iar din dosar rezultă că minorul a participat la săvârşirea unei infracţiuni de o gravitate deosebită, având o contribuţie importantă la comiterea faptei.

Mustrarea fiind o măsură educativă care se ia cu privire la faptele comise de minor, are în vedere vârsta acestuia la data comiterii faptei şi nu vârsta minorului la data pronunţării hotărârii. Sub acest aspect, în mod corect s-a decis în practica judiciară că măsura educativă menţionată, dacă se referă la fapte lipsite de gravitate, poate fi luată şi cu privire la un minor care, la data pronunţării hotărârii, a depăşit cu puţin vârsta de 18 ani.

Având caracterul unei măsuri educative şi nu al unei pedepse, luarea acestor măsuri în perioada celor 3 ani, prevăzuţi prin decretul de graţiere condiţionată nr. 591/1969, nu conduce la revocarea graţierii, consecinţă pe care o poate avea numai pronunţarea unei pedepse.

În sfârşit, în practica judiciară s-a decis că este admisibilă constatarea că a intervenit reabilitarea de drept cu privire la sancţionarea mustrării aplicată în regimul Codului penal anterior (art. 144 C. pen. anterior enumera mustrarea printre pedepsele ce se puteau aplica minorului) unui infractor minor, dacă sunt îndeplinite prevederile art. 134 din Codul penal în vigoare1.

B. A doua măsură educativă este **libertatea supravegheată** (art. 103 C. pen) şi constă în lăsarea minorului în libertate timp de un an sub supraveghere deosebită. Supravegherea poate fi încredinţată, după caz, părinţilor minorului, celui care l-a înfiat sau tutorelui. Dacă aceştia nu pot asigura supravegherea în condiţii satisfăcătoare, instanţa dispune încredinţarea supravegherii minorului, pe acelaşi interval de timp, unei persoane de încredere, de preferinţă unei rude apropiate, la cererea acesteia, ori a unei instituţii legal însărcinate cu supravegherea minorilor.

Instanţa pune în vedere celui căruia i s-a încredinţat supravegherea, îndatorirea de a veghea îndeaproape asupra minorului, în scopul îndreptării lui. De asemenea, i se pune în vedere că are obligaţia să înştiinţeze instanţa de îndată dacă minorul se sustrage de la supravegherea ce se exercită asupra lui sau are purtări rele, ori a săvârşit din nou o faptă prevăzută de legea penală.

Instanţa poate să impună minorului respectarea uneia sau a mai multora din următoarele obligaţii:

a) să nu frecventeze anumite locuri stabilite;

b) să nu intre în legătură cu anumite persoane;

c) să presteze o activitate neremunerată într-o acţiune de interes public, fixată de instanţă, cu o durată între 50 şi 200 de ore, de maximum 3 ore pe

zi, după programul de școală, în zilele nelucrătoare și în vacanță. Legea prevede, de asemenea, obligația instanței de a atrage atenția minorului asupra consecințelor comportării sale, precum și obligația de a înștiința școala unde minorul învață sau unitatea unde este angajat și, după caz, instituția la care prestează activitatea stabilită de instanță.

Dacă pe parcursul termenului de un an, minorul se sustrage de la supravegherea ce se exercită asupra lui, sau are purtări rele, ori săvârșește o faptă prevăzută de legea penală, instanța revocă libertatea supravegheată și ia față de minor măsura internării într-un centru de reeducare. Dacă fapta prevăzută de legea penală constituie infracțiune, instanța ia măsura internării sau aplică o pedeapsă.

Sub acest aspect, în practica judiciară s-a decis, în mod corect, că în situația în care în cursul termenului de încercare al libertății supravegheate minorul comite din nou o infracțiune, instanța sesizată cu judecarea acestei infracțiuni nu se poate limita la revocarea măsurii de siguranță sus menționate. Potrivit art. 103 Cod penal, în asemenea cazuri, instanța mai trebuie să ia măsura internării minorului într-un centru de reeducare sau să aplice o pedeapsă.

În cazul în care pe parcursul termenului de încercare al libertății supravegheate, minorul săvârșește o infracțiune, această infracțiune și aceea pentru care se luase măsura libertății supravegheate se află în concurs real. Pentru amândouă aceste infracțiuni urmează fie a se lua măsura internării într-un centru de reeducare, fie a se aplica o pedeapsă, care se stabilește în limitele speciale prevăzute de lege pentru ultima infracțiune. Pedeapsa astfel stabilită constituie o sancțiune legală pentru întreaga activitate infracțională a minorului, adică pentru ambele infracțiuni.

De asemenea, în practica judiciară, s-a decis că măsura educativă a libertății supravegheate nu poate fi luată față de infractorul minor care a depășit vârsta de 17 ani deoarece, în acest caz, nu se poate finaliza măsura educativă menționată care presupune că minorul să fie pus sub supraveghere deosebită timp de un an. Măsura educativă a libertății supravegheate nu implică, obligatoriu, încredințarea supravegherii minorului părinților, chiar dacă aceștia nu sunt despărțiți. Instanța poate să-l încredințeze pe minor altei persoane, chiar în situația arătată, dacă se constată lipsa legăturilor afective între părinți și minori, lipsa lor de grijă pentru educarea minorului, ori existența unor stări conflictuale care îndepărtează pe minor de familie.

C. A treia măsură educativă este **internarea minorului într-un centru de reeducare** (art. 101 lit. c, C. pen.). Această măsură se ia în scopul ree-

ducării minorului căruia i se dă posibilitatea de a dobândi învățătura necesară și o pregătire profesională potrivit cu aptitudinile sale. Această măsură se ia față de minorul în privința căruia celelalte măsuri educative sunt neîndestulătoare. Măsura internării se ia pe un timp nedeterminat însă nu poate dura decât până la împlinirea vârstei de 18 ani. La data când minorul devine major instanța poate dispune prelungirea internării pe o durată de cel mult 2 ani, dacă aceasta este necesară pentru realizarea scopului internării.

În practica judiciară, s-a decis corect că măsura internării într-un centru de reeducare, pentru a-și atinge scopul, nu se poate lua decât față de un minor căruia, la data pronunțării hotărârii, i-a rămas, până la majorat, suficient timp pentru reeducare. În speță, minorul mai având până la majorat o lună și 10 zile, de exemplu, scopul internării nu poate fi atins, cu atât mai mult cu cât din ancheta socială rezultă că minorul provine dintr-o familie dezorganizată și că a mai săvârșit anterior diferite furturi. Pe de altă parte, o eventuală prelungire a internării pe o durată de cel mult 2 ani, în baza art. 106 C. pen., se poate dispune numai în situația când este determinată de rezultatul pe care l-a dat măsura efectiv executată și nu înaintea executării măsurii.

Dacă a trecut cel puțin un an de la data internării în centrul de reeducare și minorul a dat dovezi temeinice de îndreptare, de sârguință la învățătură și la însușirea pregătirii profesionale, se poate dispune liberarea acestuia înainte de a deveni major (art. 107 C. pen.).

În practica judiciară s-a decis că minorul nu poate solicita, în recurs, liberarea sa înainte de a deveni major, potrivit art. 107 C. pen., deoarece o atare cerere se soluționează numai după rămânerea definitivă a hotărârii.

În măsura în care, în perioada liberării acordate potrivit articolului precedent, minorul are o comportare necorespunzătoare, se poate dispune revocarea liberării (art. 108 alin. 1 C. pen.). Dacă în perioada internării într-un centru de reeducare, ori a liberării înainte de a deveni major, minorul săvârșește din nou o infracțiune pentru care se apreciază că este cazul să i se aplice pedeapsa închisorii, instanța revocă internarea. În cazul când nu este necesară o pedeapsă, se menține măsura internării și se revocă liberarea (art. 108 alin. 2 C. pen.).

D. A patra măsură educativă este **internarea într-un institut medical educativ** (art.105 C. pen.). Această măsură se ia față de minorul care, din cauza stării sale fizice sau psihice, are nevoie de un tratament medical și de un regim special de reeducare. Această măsură se dispune pe un timp nedeterminat, însă nu poate dura decât până la împlinirea vârstei de 18 ani.

Măsura trebuie să fie ridicată de îndată ce a dispărut cauza care a impus luarea acesteia. Instanța, dispunând ridicarea măsurii prevăzute în art. 105 poate, dacă este cazul, să ia față de minor măsura internării într-un centru de reeducare. La data la care minorul devine major, instanța poate dispune prelungirea internării pe o durată de cel mult doi ani, dacă aceasta este necesară pentru realizarea scopului internării (art. 106 alin, fin.).

Dacă în perioada internării într-un institut medical-educativ, minorul săvârșește din nou a infracțiune pentru care se apreciază că este cazul să i se aplice pedeapsa închisorii, instanța revocă internarea.

Așa cum se observă, măsura internării într-un institut medical-educativ are a dublă finalitate – medicală și educativă – urmărind, pe de-o parte, ocrotirea sănătății minorului care este suferind fizic sau psihic, prin supunerea lui unui tratament adecvat în vederea însănătoșirii (de pildă, dacă minorul suferă de o infirmitate fizică, este orb, surd, diform ori suferă de o maladie psihică care nu-i afectează discernământul) iar, pe de altă parte, influențarea comportamentului minorului și reeducarea acestuia. Aceasta implică existența unui subiect susceptibil de a fi educat, adică în măsură să recepționeze aceste influențe și să-și modifice comportamentul potrivit cu exigențele educatorilor. Dacă minorul este iresponsabil datorită maladiilor psihice de care suferă, vor opera prevederile art. 48 Cod penal, privitoare la iresponsabilitate.

Dacă minorul are discernământul integral și intelectual în limite normale, deși prezintă unele tulburări de comportament pe fond pubertar sau datorită unui deficit de instrucție și educație, atunci nu se poate dispune luarea măsurii internării într-un institut medical-educativ; în acest caz, urmează să se ia una din celelalte măsuri educative.

3.3.2. Pedepsele pentru minori

A. **Închisoarea** este singura pedeapsă privativă de libertate care se poate aplica minorului infractor. Limitele pedepsei sunt cele prevăzute de lege pentru infracțiunea săvârșită. Aceste limite, prevede art. 109 alin. 1 Cod penal, se reduc la jumătate. Dar în urma reducerii, în nici un caz, minimul pedepsei nu va depăși 5 ani. Reducerea limitelor pedepsei are în vedere nu numai pedeapsa prevăzută pentru infracțiunea în configurația ei tipică, dar și limitele de pedeapsă prevăzute pentru variantele agravate sau atenuate ale infracțiunii respective.

Executarea pedepsei cu închisoarea, în cazul minorilor, se face separat de condamnații majori, sau în locuri de deținere speciale.

B. **Amenda** este a doua pedeapsă principală care poate fi aplicată minorului. Ea se pronunță în limitele prevăzute de lege pentru infracțiunea săvârșită, limite care se reduc la jumătate (art. 109 alin. 1 C. pen). Amenda este aplicabilă, mai ales, în cazul minorului care a săvârșit fapte nu prea grave, dar aflându-se la o vârstă aproape de majorat, nu este posibilă luarea unei măsuri educative, deoarece executarea unor asemenea măsuri durează până la majorat (numai în mod excepțional ar putea fi prelungite cu 2 ani).

În afară de pedepse și măsuri educative, instanța poate dispune și luarea unor **măsuri de siguranță** în cazul minorilor. Așa cum se știe, aceste măsuri pot fi luate ori de câte ori persoana care a săvârșit o faptă prevăzută de legea penală (major sau minor) prezintă o stare de pericol evidențiată tocmai prin comiterea faptei menționate.

Aceleași dispoziții se aplică și în cazul liberării condiționate a minorului (art. 110 alin. 4 C. pen.). Aceasta înseamnă că instanța, dispunând liberarea condiționată a minorului, poate dispune, pe durata liberării condiționate, până la împlinirea vârstei de 18 ani, încredințarea supravegherii minorului unei persoane sau instituții din cele arătate în art. 103. Poate stabili, totodată, ca minorul să îndeplinească una sau mai multe obligații dintre cele prevăzute în art. 103 alin. 3, iar după împlinirea vârstei de 18 ani condamnatul să respecte măsurile de supraveghere și obligațiile prevăzute în art. 86 C. pen. Toate celelalte dispoziții pe care le-am examinat mai sus privind suspendarea condiționată a executării pedepsei se aplică corespunzător și în cazul minorului liberat condiționat.

3.4. Sistemul de reeducare a minorului infractor în documentele Organizației Națiunilor Unite și ale Consiliului Europei

1. Evoluția delincvenței juvenile în societatea contemporană, chiar cu unele deosebiri de la o țară la alta, prin frecvență, tendințe și forme de manifestare, continuă să mențină în stare de alertă cele mai avizate organisme internaționale, îndeosebi Organizația Națiunilor Unite și Consiliul Europei. Criminalitatea juvenilă suscită interesul nu numai al specialiștilor în materie de educație și ocrotire, dar și al celor din sfera dreptului penal, a criminologiei, sociologiei, filozofiei, biologiei. De asemenea, ea se află în atenția a numeroase organizații guvernamentale și nonguvernamentale, ca și în preocupările unor persoane cu inițiative particulare de interes umanitar.

Datorită creșterii interesului opiniei publice mondiale față de minorul infractor, în paginile următoare am dori să prezentăm modul cum se reflectă acest fapt, în liniile sale esențiale.

2. Organizația Națiunilor Unite – organizație internațională guvernamentală, cu sediul principal la New York – a fost creată după cel de-al Doilea Război Mondial, pe baza unui document fundamental (Carta Națiunilor Unite), în cuprinsul căruia s-au reglementat scopurile, principiile de bază, structura și modul de funcționare a organizației.

Organul principal al Organizației Națiunilor Unite, cu atribuții în domeniul dreptului penal și al justiției penale, este Consiliul Economic și Social (ECOSOC), ajutat în activitățile sale specifice de Comisiile economice regionale și de numeroase alte comisii și subcomisii funcționale sau de institute specializate alcătuite din experți, precum și de o serie de alte comitete permanente sau formate ad-hoc.

Printre mecanismele Organizației Națiunilor Unite pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților se numără și Comisia Interguvernamentală pentru Prevenirea Crimei și de Justiție Penală, înființată prin rezoluția Adunării Generale nr. 46 din 18 decembrie 1991, precum și de Serviciul de prevenire a crimei și de justiție penală al oficiului ONU, de la Viena, transformat în Divizie specializată, cu sarcini de a formula opțiuni de politică penală și de a promova rezoluțiile ONU în acest domeniu.

Aceste organisme își aduc o contribuție hotărâtoare la activitățile ONU îndreptate spre prevenirea infracțiunilor și tratamentul delincvenților, inclusiv a infractorilor minori și a tinerilor infractori.

Organizația Națiunilor Unite organizează la fiecare 5 ani – începând cu anul 1955 – Congresul internațional pentru combaterea, prevenirea și tratamentul delincvenților. Încă de la primul Congres din 1955 – care și-a desfășurat lucrările în rândul Națiunilor de la Geneva – s-a adoptat un ansamblu de reguli minime pentru închisori și deținuți, compus din două părți: „Reguli de aplicare generale și principii fundamentale" (prima parte) și „Reguli de aplicare la categorii speciale" (cea de-a doua parte).

Acest ansamblu, supus unor continue perfecționări și adaptări, a constituit primul document elaborat de ONU care a servit drept etalon tuturor statelor în procesul de perfecționare sau de reformare a legislației în materia executării pedepsei închisorii. De asemenea, Congresul a adoptat o rezoluție cu privire la „Așezămintele penitenciare și corecționale deschise", cu recomandările necesare pentru aplicarea ei.

Prin rezoluția nr. 603/C (XXIV) din 31 iulie 1957, Consiliul Economic și Social a aprobat ansamblul de reguli și și-a însușit recomandările făcute de primul Congres al Națiunilor Unite pentru combaterea crimei și tratamentul delincvenților. Aceste recomandări consideră, în concluzie, că lipsirea de libertate – care s-ar cere evitată – nu trebuie să fie asociată cu suferințe în plus atunci când s-ar putea evita acest lucru. Printre cei care au beneficiat de acest minim de reguli au fost, bineînțeles, minorii și tinerii adulți delincvenți.

Al doilea Congres ONU pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, ținut la Londra în anul 1960 (70 de țări participante, față de 61 în 1955), s-a ocupat, între altele, de noile forme ale delincvenței juvenile, de impactul mass-media cu delincvența juvenilă și de privarea de libertate pe termen scurt, în unele cazuri, și a minorilor.

În anul 1965, cel de-al III-lea Congres ONU ținut la Stockholm (74 de țări participante) a avut ca temă „Prevenirea crimei și a delincvenței", abordând, între altele, și problemele legate de combaterea recidivismului, precum și măsurile speciale de prevenire și tratament pentru tinerii adulți delincvenți.

În contextul creșterii continue a criminalității în lume, s-au desfășurat la Kyoto (Japonia), în anul 1970, lucrările celui de-al IV-lea Congres ONU pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților (au participat 85 de state), cu tema „Crima și dezvoltarea". În cadrul Congresului s-au discutat tacticile de apărare socială și prevenirea cu ajutorul comunității, adică participare a cetățenilor la prevenirea și controlul crimei. De asemenea, s-au discutat rezultatele aplicării ansamblului de măsuri pentru tratamentul deținuților, la 15 ani de la adoptarea regulilor minime.

O problemă asemănătoare s-a discutat și la cel de-al V-lea Congres al Națiunilor Unite pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților. Totodată, prin rezoluțiile sale 2858 (XXV) din 20 decembrie 1971, 3144 (XXVIII) din 14 decembrie 1973 și 3218 (XXXIX) din 6 noiembrie 1974, Adunarea Generală a recomandat statelor membre să-și adapteze legislațiile naționale la principiile ansamblului de reguli minime. În conformitate cu aceste rezoluții, Legea română nr. 6/1973 a introdus, prin Secțiunea III, munca corecțională și în Codul penal român; de dispozițiile acesteia vor beneficia și minorii infractori care an depășit vârsta de 16 ani.

Tema generală a celui de-al V-lea Congres ONU, ținut la Geneva în anul 1975, (101 țări participante), a fost „Prevenirea crimei și controlul - provocarea ultimului sfert de veac", punându-se în evidență eforturile pentru

găsirea unor sancțiuni substitutive pedepsei închisorii, cel puțin pentru delincvenții care nu pun în pericol pacea și securitatea publică. Pe această linie se situează Decretul nr. 218/1977, prin care România a înlocuit, în fapt, pedeapsa cu închisoarea aplicabilă minorilor infractori până atunci, cu măsura educativă a școlii speciale de muncă și reeducare (act normativ care, deși tranzitoriu, a fost aplicat timp de 15 ani), precum și modificările aduse instituției recidivei prin Legea nr. 6/1973, prevăzându-se condiții mai restrictive. În cadrul aceleași orientări se situează și modificările recente (Legea nr. 104/1992) aduse legislației penale prin lărgirea posibilităților de aplicare a suspendării executării pedepsei și pentru crearea unor posibilități mai largi de executare a pedepsei la locul de muncă, prevederi de care beneficiază și minorii infractori.

În cadrul Congresului s-au discutat și unele probleme legate de crima organizată, de criminalitatea datorată abuzului de droguri și de alcool, precum și de terorism. Congresul a aprobat Declarația privitoare la protecția tuturor persoanelor împotriva torturii și a altor pedepse sau tratamente crude, inumane ori degradante. Această declarație – adoptată la 9 decembrie de către Adunarea Generală prin Rezoluția nr. 3452 (XXX) – a condus la adoptarea, în 1984, a Convenției cu același titlu. Această Convenție a intrat în vigoare în anul 1987 și la ea a aderat și țara noastră, incriminându-se prin Legea nr. 20/1990 infracțiunea de tortură în Codul penal (art. 267).

Pentru prima dată în istoria Congreselor pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, cel de-al VI-lea Congres (la care au participat 101 țări) s-a ținut într-o țară aflată în curs de dezvoltare (Caracas, Venezuela) în anul 1980. S-a avut în vedere la această întrunire, între altele, și evoluția dramatică a delincvenței în rândul minorilor și tinerilor din această zonă a lumii.

Tot pentru prima dată s-a prezentat la Congres un studiu al Organizației Națiunilor Unite despre răspândirea mondială a crimei (studiu bazat pe informațiile primite de la 65 de state membre și care se referă la perioada 1970-1975). Un alt document prezentat Congresului s-a referit la tratamentul condamnaților în afara stabilimentelor penitenciare și consecințele asupra acestora, iar un altul, la aplicarea regulilor minimale pentru tratamentul deținuților.

Tema generală a celui de-al VI-lea Congres, și anume „Prevenirea crimei și calitatea vieții", a permis o abordare mai complexă a fenomenelor avute în vedere. O importanță deosebită s-a acordat discutării, în cadrul temei menționate, a problemelor tratamentului judiciar al tinerilor, înainte și

după trecerea la delincvență, ca și a chestiunilor legate de jurisdicțiile pentru minori, considerate a fi instrumente principale de prevenire și tratament.

Declarația de la Caracas, adoptată de Congres, constituie primul document mondial mai cuprinzător care oferă date cu privire la prevenirea crimei și la eforturile umane legate de aceasta. De asemenea, prin Rezoluția nr. 4, adoptată de același forum, s-a cerut să fie elaborat un ansamblu minim de reguli cu privire la administrarea justiției pentru minori și la tratamentul minorilor, care să poată servi drept model statelor membre. Documentele adoptate de Congres au fost aprobate de Adunarea Generală a ONU în același an.

Între 14 și 16 mai 1984 s-au desfășurat, la Beijing (China), lucrările Reuniunii Interregionale pentru, pregătirea celui de-al VII-lea Congres ONU, ocazie cu care s-a luat în discuție și s-a definitivat proiectul ansamblului de reguli minime cu privire la administrarea justiției pentru minori, recomandat de Congresul precedent și transmis reuniunii de către Consiliul Economic și Social. Aceste „Reguli" au fost denumite „Regulile de la Beijing". Ele au fost adoptate de Congresul al VII-lea al ONU pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, ținut la Milano (Italia), în perioada 26 august – 6 septembrie 1985 (au participat reprezentanți a 125 de state) și au fost aprobate apoi de către ONU cu ocazia celei de-a 96-a sesiuni plenare din 29 noiembrie 1985, prin Rezoluția nr. 40/33.

Potrivit acestor Reguli, în soluționarea cauzelor cu infractori minori trebuie să se recurgă, de regulă, la mijloace extrajudiciare, apelându-se, cât mai mult posibil, la serviciile comunitare ori la alte servicii competente, pentru a se evita efectele negative ale procedurii judiciare asupra minorilor. Această protecție se extinde și asupra altor categorii de fapte ale minorilor, considerate de către adulți ca fiind delictuoase (absența de la școală, indisciplina în școală și în familie, beția publică etc.), precum și asupra tinerilor adulți delincvenți potrivit limitei de vârstă fixată de fiecare legislație națională. Protecția vieții private a minorilor, ca și protejarea tinerilor de efectele nocive ale publicării în presă a unor date despre situația lor ocupă, de asemenea, un loc important în aceste Reguli. Ansamblul de reguli pentru minori marchează, după părerea noastră, un pas important în procesul de reformă a dreptului penal promovat de Națunile Unite în privința minorilor delincvenți. Este grăitor faptul că „Regulile de la Beijing" au fost menționate și în preambulul „Convenției cu privire la drepturile copilului" adoptată de adunarea Generală a ONU în noiembrie 1989, în concluziile căreia există

recomandarea că în toate deciziile care privesc pe copii, fie că sunt luate de instituții publice sau private de ocrotire socială, fie de tribunale, autorități administrative sau organe legislative, interesele superioare ale copilului trebuie să fie luate în considerare cu prioritate (art. 3).

Este de observat că România a ratificat Convenția menționată prin Legea nr. 18 din 28 septembrie 1990. Ca urmare, în anul 1993, s-a creat Comitetul Național pentru Protecția Copilului, având atribuții de supraveghere și promovare a aplicării Convenției, iar în perioada 2-4 iunie 1994, Guvernul României în colaborare cu Comitetul Național pentru Protecția Copilului (CNPC) și cu organizația „Salvați copiii", a organizat o Conferință cu participare internațională având ca tema „România și Convenția ONU cu privire la drepturile copilului".

Congresul al VII-lea a adoptat, ca document final, Planul de acțiune de la Milano pentru întărirea cooperării internaționale în prevenirea crimei și în transformarea justiției penale, plan care conține elementele unui adevărat program mondial pentru prevenirea crimei și pentru reformarea justiției penale.

Menționăm că anul 1985, potrivit unei rezoluții ONU inițiate de România, a fost declarat drept „Anul internațional al Tineretului", recomandându-se ca întreaga comunitate internațională să protejeze și să promoveze drepturile tinerilor în conformitate cu toate instrumentele internaționale referitoare la drepturile omului.

Cel de-al VIII-lea Congres al Națiunilor Unite pentru prevenirea crimei și pentru tratamentul delincvenților și-a desfășurat lucrările în Capitala Cubei (Havana) în perioada 27 august – 7 septembrie 1990. Tema generală a Congresului a fost „Cooperare internațională pentru prevenirea crimei și pentru justiția penală în perspectiva secolului XXI".

În cadrul Congresului s-au discutat teme majore, între care, problemele legate de pedepsele privative de libertate și alternativele acestora, precum și chestiunea justiției pentru minori, a strategiilor de prevenire a delincvenței juvenile și a protecției tinerilor. În cadrul acestor teme s-au examinat progresele realizate în aplicarea „Regulilor de la Beijing", recomandările privind sprijinirea copiilor care au numai unul din părinți, crearea posibilităților de muncă pentru tineret, combaterea violenței în familie și a abuzului de droguri, acțiuni umanitare în penitenciare și, nu în ultimul rând, abolirea regimului de executare a închisorii prin izolarea condamnatului.

Dintre hotărârile Congresului, cea mai însemnată, după părerea noastră, și care reprezintă cel de-al doilea pas important pe calea reformei instituții-

lor penale privitoare la minor (după regulile de la Beijing), o constituie adoptarea principiilor directoare de la Ryad adică a principiilor directoare ale Națiunilor Unite pentru prevenirea delincvenței juvenile.

Aceste principii conțin numeroase recomandări privind intervenția la nivelul comunității, a societății în general, cât și la nivelul structurilor și substructurilor guvernamentale și nonguvernamentale, sau la nivelul microgrupurilor sociale și chiar în plan individual, în vederea luării de măsuri preventive în materie. În esență, se recomandă ca programele de prevenire să vizeze interesul tânărului, chiar aflat în perioada copilăriei, pentru a se evita evoluții comportamentale nedorite, prin inițierea unor programe de ocrotire a copiilor împotriva oricăror abuzuri și neglijențe periculoase, în perspectiva evitării, pe cât posibil, a sistemului judiciar.

Un alt document important adoptat de Congres conține „Reguli minimale pentru protecția minorilor privați de libertate". De asemenea, în cadrul Congresului s-a făcut recomandarea ca Secretariatul General să publice un manual care să conțină: „Regulile de la Beijing" (1985), „Principiile directoare de la Ryad" (1990), și „Regulile Națiunilor Unite pentru protecția minorilor privați de libertate" (1990) însoțite de comentarii asupra conținutului lor. S-a mai propus ca Adunarea Generală să proclame un an internațional al reinserției delincvenților în societate, spre a stimula inițiativele în vederea ameliorării sistemului penitenciar în toate țările. O ultimă recomandare adresată Comitetului pentru prevenirea crimei și luptei contra delincvenței se referă la examinarea, în cadrul următorului Congres (al IX-lea), a progreselor realizate în promovarea și aplicarea Principiilor de la Ryad.

Cea de-a 45-a sesiune a ONU (decembrie 1990) a adoptat un document care conține „Regulile minimale ale Națiunilor Unite pentru elaborarea unor măsuri neprivative de libertate", aprobând totodată recomandarea Comitetului pentru prevenirea crimei și lupta împotriva delincvenței ca aceste reguli să se numească „Regulile de la Tokyo" (după localitatea în care au fost elaborate). Adunarea Generală recomandă aplicarea Regulilor de la Tokyo la nivel național, regional și interregional, ținându-se seamă de contextul politic, economic, social și cultural, de tradițiile din fiecare țară. ONU recomandă ca, la fiecare 5 ani, începând cu anul 1994, să se prezinte informări despre rezultatele obținute în practică cu privire la aplicarea acestor reguli. Potrivit art. 4.1. din anexă, nici o dispoziție din prezentele Reguli nu trebuie să fie interpretată ca excluzând celelalte Reguli din documentele de care am amintit.

Ultimul Congres al ONU pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenței și-a desfășurat lucrările în anul 1995 la Cairo (Egipt). S-au discutat problemele legate de justiția penală în perioada de tranziție, de delincvența minorilor și tinerilor și de măsurile de prevenire față de minor după intrarea se în conflict cu legea penală.

3. **Consiliul Europei**, cel de-al doilea organism internațional care se implică activ în problemele delincvenței juvenile datează din anul 1949 și își are sediul la Strasbourg.

Consiliul Europei a inițiat numeroase cercetări criminologice și sociologice privind delincvența, mai cu seamă în rândul minorilor și tinerilor care provin din familii de emigranți sau din populația autohtonă minoritară, acolo unde acestea constituie o populație compactă, cum sunt zonele sărace ale marilor orașe din lumea occidentală. Aceste preocupări rezultă și din recomandările Consiliului Europei, cum ar fi Recomandarea nr. R (87) 20, cu privire la „Reacțiile sociale la delincvența juvenilă", adoptată de Comitetul de Miniștri al Consiliului Europei la 17 septembrie 1987 și Recomandarea nr. R (88) privind „Reacțiile sociale la comportamentul delincvent al tinerilor proveniți din familii de emigranți" adoptată de același organism la 18 aprilie 1988.

De menționat că activitățile desfășurate de Consiliul Europei în probleme judiciare și de executare a pedepselor au la bază ansamblul de reguli minime pentru tratamentul deținuților și Recomandările privind așezămintele penitenciare și corecționale deschise, documente adoptate de primul Congres al ONU pentru prevenirea crimei și tratamentul delincvenților, aprobate de Consiliul Economic și Social prin Rezoluția sa nr. 663 C (XXIV) din 31 iulie 1957, precum și printr-o rezoluție a Consiliului Europei din 1956.

În anul 1957, Comitetul de Miniștri al Consiliului a hotărât să înființeze Comitetul European pentru problemele criminale (CEPC), care activează intens în vederea amplificării cooperării internaționale în materia prevenirii infracțiunilor și sancționării infractorilor, ca și în privința tratamentului delincvenților. Ca urmare a creșterii delincvenței juvenile în țările din Consiliul Europei, Comitetul Director pentru Problemele Criminale (CDPC) a sugerat, la cea de-a 32-a sesiune plenară (1983), crearea unui comitet restrâns de experți specializați în delincvența juvenilă, inițiativă aprobată de către Comitetul de Miniștri. De asemenea, Comitetul pentru Probleme Criminale își acoperă domeniile de cercetare și cu numeroase alte

comitete mai restrânse, alcătuite din experți și organizate în funcție de anumite necesități.

În anul 1980, Comitetul de Miniștri a autorizat înființarea Comitetului de Cooperare în probleme penitenciare care se ocupă cu aspectele teoretice și practice legate de activitățile în locurile de deținere. Această activitate are la bază regulile adoptate de Națiunile Unite pentru tratamentul deținuților. Comitetul a reușit să elaboreze chiar o versiune europeană a regulilor din închisori (conține 100 de reguli) și face obiectul Recomandării R. (87).

Comitetul European pentru Problemele Criminale s-a angajat să supravegheze aplicarea lor în practică și să prezinte rapoarte la fiecare 5 ani asupra rezultatelor eforturilor depuse în domeniu.

Regulile care orientează actualmente legislația și practica în domeniul delincvenței juvenile, în cele mai multe state membre ale Consiliului Europei, au la bază principiile politicii penale ale Consiliului Europei și anume: prioritatea absolută a prevenirii, reducerea intervenției justiției penale și necesitatea participării comunității la politica criminală.

În lumina acestor principii, sub egida CDPC au fost elaborate mai multe studii asupra delincvenței juvenile, cum ar fi: „Delincvența juvenilă în Europa după război" (Strasbourg, 1960); „Eficacitatea programelor în curs privind prevenirea delincvenței juvenile" (1963); „Presa și protecția tinerilor" (1967); „Cinematograful și protecția tinerilor (1968)"; „Rolul școlii în prevenirea delincvenței juvenile" (1972); „Tendințe în reeducarea adolescenților și tinerilor adulți" (1974); „Transformările sociale și delincvența juvenilă" (1979); „Raport asupra decriminalizării" (1980); „Prevenirea delinvenței juvenile, rolul instituțiilor de socializare într-o societate în evoluție" (1982).

De asemenea, Consiliul Europei a elaborat numeroase recomandări cu implicații în problemele delincvenței juvenile, cum ar fi: Recomandarea nr. R(85) 11 asupra poziției victimei în procesul penal (Strasbourg, 1985); Recomandarea nr. R(86) 4 asupra violenței în cadrul familiei (1986); Recomandarea 1065 a Adunării Parlamentare a Consiliului Europei, referitoare la comerțul și alte forme de exploatare a copiilor (Strasbourg, 1987); Recomandarea nr. R(87) 20 asupra reacției sociale la delincvența juvenilă (1987); Recomandarea nr. R(87) 19 adoptată de comitetul de Miniștri la 17 septembrie 1997 (Strasbourg 1988) privind organizarea prevenirii criminalității; Recomandarea nr. R(87) 7 asupra principiilor referitoare la răspândirea videoprogramelor cu caracter violent, brutal sau pornografic (1989); Recomandarea nr. R(91) 11 a Comitetului de Miniștri asupra exploatării

sexuale, pornografiei, prostituției, ca și asupra traficului cu copii și tineri adulți (adoptată la 9 septembrie 1991).

Conferințele de politică penală (manifestări științifice organizate la fiecare 5 ani) constituie o formă importantă de activitate a Consiliului Europei în materie de delincvență juvenilă. De exemplu, Conferința din 1985 a tratat tema „Marile perspective europene contemporane ale politicii criminale", iar Conferința din anul 1990 s-a referit la „Problemele actuale de politică criminală"

Un loc important în orientările de principiu ale Consiliului Europei îl ocupă ideea depenalizării unor fapte săvârșite de minori, precum și ideea evitării, pe cât posibil, a procedurii judiciare pentru sancționarea faptelor comise de minori.

4. Instituțiile internaționale menționate își desfășoară activitățile în direcția prevenirii și a tratamentului delincvenței juvenile, paralel cu preocupările pentru perfecționarea legislației penale și a sporirii eficienței acesteia în realizarea obiectivelor de mai sus.

În prezent, există deosebiri notabile ale legislațiilor naționale în materie de răspundere penală a minorilor. Așa, de exemplu, vârsta maximă de la care orice infractor minor suportă rigorile dreptului comun („majoritatea penală") este de 18 ani în Austria, Belgia, Franța, Germania, Elveția, Italia, Turcia, Lichtenstein și Țările de Jos; de 17 ani în Grecia, Anglia, Țara Galilor și Polonia; de 16 ani în Spania, Portugalia și Scoția, iar în Cipru și în Suedia, pragul de vârstă de la care intră sub incidența dreptului comun este de 15 ani. Țara cu cel mai scăzut prag al „majorității penale" este Norvegia, cu 14 ani.

Rigoarea aparentă a unora din aceste reglementări este temperată, însă, prin diverse alte dispoziții legale. Astfel, în cazul modelului suedez, până la 15 ani minorii beneficiază de prevederile unor acte de protecție socială speciale („Social Service Act", din 1982), iar după împlinirea vârstei de 15 și până la 18 și chiar 20 de ani, autorul unei infracțiuni beneficiază de dispozițiile altui act normativ similar. Alte țări scandinave cunosc modele asemănătoare. Astfel, în Norvegia (ca și în Scoția), minorii delincvenți se află în grija unor comisii de protecție și nu sunt supuși jurisdicțiilor pentru minori. De altfel, modelele de reacție socială la delincvența juvenilă înclină tot mai mult spre demersuri extrajudiciare. În Spania și în Portugalia, tinerii de la 16 la 21 de ani pot fi tratați ca minori în anumite circumstanțe. În alte țări, autoritatea responsabilă, în cazul delincvenței juvenile, este jurisdicția pentru minori.

Deosebiri mai există și în privința reglementării momentului când începe răspunderea penală a minorului. Astfel, în Elveția și în Suedia, ca și în legislația altor state nord americane, răspunderea penală a minorului începe de la 7 ani; în sistemul scoțian, răspunderea penală a minorilor începe la 8 ani, în Anglia și Țara Galilor, Grecia și Ungaria de la 12 ani. În Franța, Portugalia și Austria vârsta minimă a răspunderii penale este de 13 ani; iar în Germania, Danemarca și Italia de 14 ani – soluție adoptată și de legislația penală română. Deosebiri mai există și în privința conținutului discernământului la minori. Astfel, în Anglia și în Țara Galilor discernământul există când minorul știe ceea ce este rău. În Italia, pentru minorii în vârstă de la 14 la 18 ani răspunderea penală este în funcție de capacitatea acestora de a înțelege și a voi. În Ungaria, minorul care se află în categoria de vârstă 14-18 ani, răspunde penal numai dacă nu este dement. În termenii legii penale germane, un minor este penalmente responsabil dacă în momentul săvârșirii faptei maturitatea sa morală și psihică era suficientă pentru a înțelege caracterul ilicit al actului său. În Iugoslavia, aprecierea discernământului minorului delincvent este în funcție de personalitatea acestuia, luată în considerație în întregul ei. Potrivit noului Cod penal francez, art. 22-1, discernământul există dacă o persoană nu suferă de tulburări psihice ori neuropsihice care i-ar fi anulat discernământul ori controlul actelor sale. În Statele Unite, discernământul constă numai în elementul cognitiv (capacitatea de a aprecia ilicitul actului).

În unele legislații penale este reglementată o categorie de vârstă intermediară – cea a „tinerilor adulți" – care durează de la 18 până la 20, 21 și chiar 25 de ani, cum era în Iugoslavia. În Suedia, perioada de vârstă a „tinerilor adulți" este între 15-18 ani. În Portugalia legea prevede, de asemenea, un regim special pentru tinerii între 16 și 20 de ani. Un regim distinct pentru „tinerii adulți" între 16-18 ani întâlnim și în Spania, unde, în mod teoretic, persoanele până la 20 de ani trebuie să se bucure de un regim penitenciar distinct de cel al adulților. În Scoția, Legea asupra justiției penale din 1980 a introdus noi dispoziții privind „tinerii adulți" în vârstă de la 16 la 21 de ani.

Vom încheia cu un posibil răspuns la întrebarea pe care ne-o sugerează diversitatea reglementărilor în materie de răspundere penală a minorilor și anume că, o asemenea noțiune, nu va putea fi definită sub toate aspectele ei decât atunci când va găsi o definiție corespunzătoare pentru normalitate, adică atunci când vom putea să definim omul normal.

3.5. Situația așezămintelor de detenție și a persoanelor deținute din România. Așezăminte de detenție ca principale componente ale sistemului penitenciar

Așezămintele de detenție sunt principalele componente ale sistemului penitenciar. Acestea sunt penitenciarele, centrele de reeducare pentru minori, spitalele-penitenciar.

3.5.1. Penitenciare

Penitenciarele (ca organizație) sunt definite ca instituție, loc al detenției delincvenților. Ca organizație, ele urmăresc concomitent trei scopuri:

a) **scop custodial**, constând în închiderea deținuților și împiedicarea evadării lor. Acest scop este și impus de suborganizația militară structurală pe sistem de comandă și măsuri preventive (existența gratiilor, escortarea în timpul deplasării etc.);

b) **scop productiv** (de realizare a unor bunuri materiale: meșteșugărești, industriale, agrare), impus prin remunerare, reducerea timpului condamnării etc.;

c) **scop reeducativ** impus prin coerciție morală de către educatori specializați care se ocupă în mod corespunzător de problemele psihopedagogice și de educația politică a deținuților.

Există mai multe tipuri de penitenciare. Ele se clasifică după mai mulți parametri cum ar fi: nivelul de siguranță; nivelul de relații cu „afară"; nivelul de vârstă al deținuților; sexul persoanelor deținute. Așadar întâlnim următoarele tipuri de penitenciare:

1) **Penitenciarele de maximă siguranță**. În penitenciarele de maximă siguranță se află condamnații la detenție pe viață, cei care prezintă grad sporit de periculozitate, cei care au evadat, cei sancționați disciplinar cu executarea unei părți de pedeapsă în regim restrictiv. Caracteristicile principale ale acestor tipuri de penitenciare sunt acelea că necesită măsuri suplimentare de supraveghere și pază. Acestea funcționează cu secții închise și semideschise. Numărul total de asemenea penitenciare este de nouă, la noi în țară. Localitățile în care se află penitenciarele de maximă siguranță sunt: Aiud, Arad, București-Jilava (de tranzit și prevenție), București-Rahova, Craiova, Gherla, Iași, Mărgineni, Poarta Albă;

2) **Penitenciarele închise în care există și secții semideschise**. Numărul total al acestor tipuri de penitenciare este de 23. Penitenciarul închis se caracterizează prin faptul că este un regim de bază care se aplică persoane-

lor condamnate, persoane arestate preventiv pentru care instanțele de judecată au pronunțat o hotărâre de condamnare.

3) **Penitenciar cu regim semideschis.** Asemenea tipuri de penitenciare sunt puține la număr, mai precis unul, la Pelendava. Penitenciarul cu regim semideschis se caracterizează prin faptul că prezintă libertate mare de mișcare în interiorul secției și posibilitatea ca deținuții să-și organizeze timpul. Condamnații care au executat o parte din pedeapsă în regim închis, îndeplinesc următoarele criterii: comportare pozitivă, au participat și au dovedit interes la activitățile socio-educative, au vârsta peste 25 de ani, au menținut legătura cu familia, sănătatea mentală este corespunzătoare, regretă victima și fapta, nu execută condamnări pentru omor calificat și deosebit de grav, evadare, incest, agresarea sexuală a minorilor, contra siguranței statului, ori au antecedente asemenea fapte.

4) **După sex penitenciarele pot fi pentru bărbați și pentru femei.** Întrucât populația bărbaților deținuți în raport cu cea a femeilor este mai mare, rezultă că și numărul închisorilor pentru aceștia este mai mare. De fapt, în toate închisorile sunt bărbați, cu excepția unuia, care este pentru femei, la Târgșor. Distinctiv, așa cum vom vedea în continuare, există unele particularități privind modul de organizare și de activitate corecțională în ce privește cele două sexe.

5) **Așezăminte după nivelul de vârstă.** Așa cum am văzut marea majoritate a așezămintelor sunt pentru adulți. În schimb, există și un penitenciar pentru minori și tineri, la Craiova. Acesta este pentru minorii între 14 și 21 ani, pentru care instanța le-a dat pedeapsa cu închisoarea.

3.5.2. Centre de reeducare pentru minori

Centrele de reeducare pentru minori se definesc ca instituții unde sunt internați minori care au săvârșit o infracțiune pentru care instanța a hotărât pedeapsa de măsură educativă specială.

În centrul de reeducare există un regim de disciplină, pregătire școlară și pregătire profesională. Se depune și muncă, dar se rezervă timp mai cu seamă pentru pregătirea profesională. Conducerea centrului de reeducare este o conducere de cadre didactice, educatori și asistenți sociali. Centrul se găsește în subordinea Ministerului de Justiție.

Un centru de reeducare este o instituție în care se executa (până la adoptarea D. Nr. 218/1977) măsura educativă a internării într-un centru de reeducare a minorilor infractori. (art.101. lit.c. C.P.). În centrul de reeducare se desfășurau activități educativ-instructive, erau organizate școli generale

de zi, învățământ seral și fără frecvență, școli profesionale și cursuri de calificare. Consiliul profesional al centrului de reeducare putea aproba minorilor cu rezultate bune să frecventeze cursurile liceale. Prin D. Nr. 218/1977 s-a prevăzut ca măsură educativă privativă de libertate trimiterea minorilor între 14 și 18 ani care săvârșesc fapte deosebit de grave, în școli speciale de muncă și reeducare. În aceste școli minorii au obligația să muncească, să-și însușească o meserie și să-și termine pregătirea școlară. Măsura se aplică pe o durată de la 2 la 5 ani, ținându-se seama de gravitatea faptei, de împrejurările în care a fost săvârșită și de conduita generală a făptuitorului (art.3 din D.nr. 218/1977)

În țara noastră, centrele pentru minori și tineri se află în localitățile: Găești, Tichileşti, Târgu Ocna.

Direcția Generală a Penitenciarelor are în responsabilitate minori și tineri cu situații juridice distincte: cei internați pentru executarea unei măsuri educative și cei condamnați la pedeapsa cu închisoarea.

În acest sens, există două centre, la Găieşti și Tichileşti, un penitenciar pentru minori și tineri la Craiova și secții separate pentru minori la celelalte penitenciare. Scopul acestor instituții nu este doar sancționarea minorilor, ci, în primul rând, recuperarea acestora pentru a putea fi redați societății, încadrându-se în modelele și rolurile dezirabile social.

Centrele de reeducare funcționează pe baza Decretului nr. 545/1972. Întreaga activitate desfășurată în aceste instituții respectă prevederile documentelor internaționale privind minorii în general și minorii infractori în special, pe care România le-a ratificat: Convenția ONU cu privire la administrarea justiției pentru minori – Regimul de la Beijing (1985), Regimul Națiunilor Unite pentru protecția minorilor privați de libertate, Convenția împotriva torturii, a tratamentelor inumane sau degradate, Regimul Penitenciare Europene (1987).

În anul 1951, școala de corecție sau coloniile de reeducare pentru minori au fost preluate de către Ministerul de Interne de la Ministerul Sănătății și Prevederilor Sociale. La aceea dată, exista un număr de 18 instituții, care adăposteau 2.500 de minori cu vârstele cuprinse între 10 și 18 ani.

În aceste colonii erau instituționalizate două categorii de minori:

– minori neinfractori , predispuși să încalce normele juridice, orfani, copii proveniți din familii dezorganizate, care nu puteau beneficia de o supraveghere și educare corespunzătoare. Această situație a durat până la apariția Legii nr. 3/1970, care stipulează că minorii neinfractori vor fi preluați de către școlile speciale ale Ministerului Muncii;

– minorii care au comis infracțiuni ușoare precum: vagabondaj, furturi, spargeri, cerșetorie etc. Minorii cu vârste cuprinse între 14 și 16 ani, care comiteau infracțiuni grave, erau sancționați cu pedeapsa închisorii.

Un moment important îl reprezintă apariția Decretului nr.545/1972 privind executarea măsurii educative a internării minorului infractor într-un centru de reeducare, aflat în vigoare și astăzi.

Între timp, unele școli au fost desființate, astfel încât în anul 1960 mai erau cinci, iar în 1970 mai erau șase. În anul 1977, centrele de reeducare au fost desființate integral, minorii fiind amnistiați.

Începând cu anul 1978, au fost reînființate centrele de la Târgu Ocna și Găiești, apoi în anul 1982, cel de la Tichilești. În anul 1992, școala spital de la Craiova trece de la Secretariatul pentru Handicapați la Ministerul Sănătății. Numărul mare de minori condamnați cu pedeapsa închisorii și necesitatea asigurării unor condiții adecvate de viață și de reabilitare socioprofesională a impus transformarea, în anul 1997, a centrului de reeducare Craiova în penitenciar pentru minori și tineri. Acest lucru s-a datorat și faptului că numărul de minori condamnați la măsura educativă a internării într-un centru de reeducare a fost în continuă scădere. Totodată, a venit din necesitatea de a asigura condiții corespunzătoare de cazare, școlarizare, hrănire, echipare etc., cât și de a îmbunătăți procesul instructiv-educativ. A fost reanalizată situația minorilor sancționați cu măsura educativă a internării într-un centru de reeducare și adoptată de soluța care să permită executarea acesteia în apropierea localității de domiciliu a minorului.

În acest sens, au fost luate următoarele măsuri:

– înființarea celui de-al treilea centru de reeducare pentru minori în zona Moldova, la Târgu Ocna. Acest centru va funcționa în incinta Școlii Militare de Subofițeri, constituind un experiment unic, prin care se va urmări realizarea resocializării delincvenților minori concomitent cu activitatea de instruire și formare a cadrelor de penitenciare;

– modernizarea condițiilor de mediu și cazare din centrul de reeducare Găiești, prin reabilitarea generală a blocului de cazare și renunțarea la elementele specifice locurilor de detenție;

– stabilirea, împreună cu Ministerul Educației și Cercetării, a unui nou curriculum pentru învățământul primar, gimnazial și profesional desfășurat cu minorii internați, care să asigure alinierea la cerințele învățământului public;

– reevaluarea capacității profesionale a personalului didactic existent și redimensionarea acestuia în raport cu cerințele noilor programe de învățământ;

– reanalizarea statelor de organizare și funcționare ale centrelor de reeducare și a atribuțiilor de serviciu ale personalului militar și civil, astfel încât să se asigure transpunerea în practică a noii concepții privind resocializarea minorilor prin măsuri prioritar educative;

– mărirea numărului de specialiști (asistenți sociali și psihologi) în cadrul numărului de posturi existent;

– realizarea de programe de resocializare împreună cu organizațiile neguvernamentale care să asigure o mai bună integrare a minorilor la punerea în libertate.

Pentru întrebuințarea activităților desfășurate cu minori, DGP și-a propus înființarea unor centre de reeducare în Ardeal și Banat precum și a unui penitenciar de minori și tineri.

3.5.3. Spitale penitenciar

Un spital penitenciar este, de fapt, o instituție unde sunt internați minorii care au comis o infracțiune și care suferă de o stare fizică ori psihică ce necesită un tratament adecvat. Dacă starea sănătății se îmbunătățește în mod evident, se poate dispune ridicarea ei și lăsarea minorului în libertate. Dimpotrivă, dacă starea sănătății se înrăutățește ori minorul are o conduită rea, instanța poate dispune internarea într-un centru de reeducare. Nu este exclusă, în anumite cazuri, nici aplicarea pedepsei închisorii, în ipoteza însănătoșirii și totodată comiterea de o nouă infracțiune.

În România există un număr de 5 spitale-penitenciar. Ele se află în localitățile: București-Jilava, Colibași, Dej, Poarta Albă, Târgu Ocna. La nivelul fiecărui penitenciar funcționează o comisie de clasificare a deținuților, care face propuneri de repartizare individuală dintr-o categorie de regim în altul.

3.6. Categorii de condamnați

În executarea pedepselor trebuie să se țină seama de diferitele categorii de condamnați, mai cu seamă în cazul pedepsei privative de libertate. Populația penală a unei țări care de regulă ajunge la zeci de mii de oameni, după mărimea țării, și care este deținută în penitenciare, este o populație eterogenă, pestriță, compusă din multe categorii de condamnați. În știința dreptului penal, în criminologie etc. s-au alcătuit anumite categorii încât totalul acesteia să fie mai ușor de cuprins și cunoscut.

Aceste categorii sunt: a) condamnați după felul crimelor săvârșite (condamnați pentru crime contra persoanei, condamnați pentru crime contra activității statului etc.); b) condamnați după durata pedepsei închisorii aplicate (condamnați la închisoare de lungă durată, condamnați la închisoare de scurtă durată); c) condamnați după numărul infracțiunilor comise (condamnați primari, condamnați recidiviști); d) condamnați după vârstă (minori, majori); e) condamnați după sex (bărbați, femei); f) condamnați vârstnici, bolnavi etc. Se mai menționează condamnați după felul comportării și al atitudinilor, din care se poate deduce dacă sunt sau nu receptivi la reeducare etc.

Cunoașterea categoriilor de condamnați, inclusiv tipurile de condamnați (asasini, hoți, tâlhari etc.) este necesară în vederea repartizării corespunzătoare în penitenciare, în vederea regimului penitenciar (regim sever, de corijare, tratament etc.). Tot de aceste categorii depinde individualizarea executării pedepselor și prognosticarea conduitei postpenitenciare a celor ce au trecut prin penitenciar.

Figura 3.1. Harta așezămintelor de detenție existente la data de 1.08.2001 (după DGP, 2001).

3.7. Aspecte fenomenologice privind conduita infractorilor deținuți

Penitenciarele românești, ca, de altfel, întreaga societate românească, se află într-un plin proces de restructurare. În cele ce urmează, noi am încercat să facem o succintă radiografie a acestora, urmărind aspecte cum ar fi:

1. situația privind infracțiunile și contravențiile săvârșite de persoanele existente în penitenciare și în centre de reeducare, situație la data de 1.08.2001;
2. proporția persoanelor care au săvârșit infracțiuni la data de 1.08.2001: minori, femei, adulți;
3. dinamica evenimentelor înregistrate din anul 1991 până în anul 2001, în cei privește pe deținuți;
4. analiza deținuților după natura infracțiunilor principale comise de infractori, în prima jumătate a anului 2001;
5. analiza deținuților după durata pedepselor;
6. analiza stării de recidivă a deținuților;
7. situația juridică a persoanelor deținute;
8. analiza capacității penitenciarelor, în prezent, comparativ cu gradul de ocupare al acestora.

Gama contravențiilor și infracțiunilor comise este foarte largă. Ea se întinde pe următoarele categorii:

a) infracțiuni contra siguranței statului;
b) infracțiuni contra persoanei;
c) infracțiuni contra patrimoniului;
d) infracțiuni contra avutului public;
e) infracțiuni contra autorității;
f) infracțiuni care aduc atingere unor activități de interes public;
g) infracțiuni de fals economic;
h) infracțiuni care aduc atingere unor relații privind conviețuirea socială;
i) infracțiuni contra capacității de apărare;
j) decrete și legi speciale;
k) contravenții.

Tabelul 3.1. Situația privind infracțiunile și contravențiile săvârșite de persoanele existente în penitenciare și centrele de reeducare la 01.08.2001 (după DGP, 2001).

Natura infracțiunii	Total	%
A. Infracțiuni contra siguranței statului	1	-
B. Infracțiuni contra persoanei, din care:	12324	24,38
- omor;	7789	15,41
- viol;	2274	4,50
- loviri sau vătămări cauzatoare de moarte;	355	0,70
- lovituri, vătămare corporală și vătămare corporală gravă;	789	1,56
- alte infracțiuni contra persoanei.	1117	2,21
C. Infracțiuni contra patrimoniului, din care:	34029	67,37
- furt;	24262	48,00
- tâlhărie;	7951	15,73
- înșelăciune;	1438	2,84
- alte infracțiuni contra patrimoniului.	378	0,75
D. Infracțiuni contra avutului public, din care:	209	0,41
- furt;	36	0,07
- delapidare;	127	0,25
- alte infracțiuni contra avutului public.	46	0,09
E. Infracțiuni contra autorității, din care:	317	0,63
- ultraj;	311	0,62
- alte infracțiuni contra autorității	6	0,01
F. Infracțiuni care aduc atingere unor activități de interes public, din care:	446	0,88
- trafic de influență;	100	0,20
- luare și dare de mită;	52	0,10
- evadare;	36	0,07
- nerespectarea regimului armelor si muniților;	55	0,10
- distrugere și semnalizare falsă;	66	0,13
- alte infracțiuni .	137	0,27
G. Infracțiuni de fals economic, din care:	245	0,48
- fals monedă;	112	0,22
- fals privind identitatea;	48	0,09
- alte infracțiuni de fals economic.	85	0,17
H. Infracțiuni care aduc atingere unor relații privind convețuirea socială, din care:	967	1,91
- abandon de familie;	289	0,57
- trafic de stupefiante;	319	0,63
- proxenetism;	153	0,30
- ultraj contra bunelor moravuri;	82	0,16
- alte infracțiuni.	124	0,25

Natura infracțiunii	Total	%
I. Infracțiuni contra capacității de apărare, din care:	27	0,05
- dezertare;	21	0,04
- alte infracțiuni contra capacității de apărare.	6	0,01
J. Decrete și legi speciale	1153	2,28
K. Contravenții	831	1,64
TOTAL GENERAL	50549	100

3.7.1. Urmărind tabelul de mai sus, constatăm cu ușurință că **principalele categorii de contravenții și infracțiuni** cuprind, în fiecare dintre acestea, entități nosologice.

Cea mai mare pondere a infracțiunilor o dețin infracțiunile contra patrimoniului, concretizate în furt, tâlhărie, înșelăciune, alte infracțiuni contra patrimoniului, cuprinzând un total de 34.029, reprezentând un procent de 67,37%.

Furtul Art. 208 (Cod Penal 2000) înseamnă luarea unui bun mobil din posesia sau detenția altuia, fără consimțământul acestuia în scopul de a și-l însuși pe nedrept, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 12 ani.

Se consideră bunuri mobile și orice energie care are valoare economică, precum și înscrisurile.

Fapta constituie furt chiar dacă bunul aparține în întregime sau în parte făptuitorului, dar în momentul săvârșirii acel bun se găsea în posesia sau deținerea legitimă a altei persoane.

De asemenea, constituie furt luarea, în condițiile alin. 1, a unui vehicul cu scopul de a-l folosi pe nedrept.

Tâlhăria Art. 211 (Cod Penal 2000) este furtul săvârșit prin întrebuințare de violențe sau amenințări, ori prin punerea victimei în stare de inconștiență sau neputință de a se apăra, precum și furtul urmat de întrebuințarea unor astfel de mijloace pentru păstrarea bunului furat sau pentru înlăturarea urmelor infracțiunii, ori pentru ca făptuitorul să-și asigure scăparea, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 18 ani.

Tâlhăria este săvârșită în următoarele împrejurări:

a) de două sau mai multe persoane împreună;
b) de o persoană având asupra sa o armă sau o substanță narcotică;
c) de o persoană mascată, deghizată sau travestită;
d) în timpul nopții;
e) într-un loc public sau într-un mijloc de transport;
f) într-o locuință sau în dependințe ale acestuia;

g) în timpul unei calamități;

h) a avut vreuna din urmările arătate în Art. 182, se pedepsește cu închisoare de la 5 la 20 de ani.

Tâlhăria care a produs consecințe deosebit de grave sau a avut ca urmare moartea victimei se pedepsește cu închisoare de la 15 la 25 de ani și interzicerea unor drepturi.

Înșelăciunea Art. 215 (Cod Penal 2000) este inducerea în eroare a unei persoane prin prezentarea ca adevărată a unei fapt mincinoase sau ca mincinoasă a unei fapte adevărate, în scopul de a obține pentru sine sau pentru altul un fals material injust și, dacă s-a pricinuit o pagubă, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 12 ani.

Înșelăciunea săvârșită prin folosire de nume sau calități mincinoase ori de alte mijloace frauduloase se pedepsește cu închisoare de la 3 la 15 ani. Dacă mijlocul fraudulos constituie prin el însuși o infracțiune, se aplică regulile privind concursul de infracțiuni.

Inducerea sau menținerea în eroare a unei persoane cu prilejul încheierii sau executării unui contract, săvârșită în așa fel încât, fără această eroare, cel înșelat nu ar fi încheiat sau executat contractul în condițiile stipulate, se sancționează cu pedeapsa prevăzută în alineatele precedente după distincțiile acolo arătate.

Înșelăciunea care a avut consecințe deosebit de grave se pedepsește cu închisoare de la 10 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi.

Acest tip de infracțiuni este urmat ca procent de categoria infracțiunilor **contra persoanei**, cuprinzând un total de 12.324, reprezentând un procent de 24,38%. Aici omorurile dețin cel mai ridicat procent, anume 15,41%.

Aceste infracțiuni sunt:

Omorul Art. 174 (Cod Penal 2000) înseamnă uciderea unei persoane, se pedepsește cu închisoare de la 10 la 20 ani și interzicerea unor drepturi. Tentativa se pedepsește.

Violul Art. 197 (Cod Penal 2000) este raportul sexual cu o persoană de sex feminin, prin constrângerea acesteia sau profitând de imposibilitatea ei de a se apăra ori de a-și exprima voința, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 10 ani.

Pedeapsa este închisoarea de la 5 la 15 ani dacă:

a) fapta a fost săvârșită de două sau mai multe persoane împreună;

b) victima se află în îngrijirea, ocrotirea educarea paza sau tratamentul făptuitorului;

c) s-a cauzat victimei o vătămare gravă a integrității corporale sau a sănătății.

Pedeapsa este închisoarea de la 10 la 20 de ani dacă victima nu a împlinit vârsta de 14 ani, iar dacă fapta a avut ca urmare moartea sau sinuciderea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 15 la 25 ani.

Acțiunea penală pentru fapta prevăzută în alin. 1 se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

Loviturile sau vătămările cauzatoare de moarte Art. 183 (Cod Penal 2000) Dacă vreuna dintre faptele prevăzute în art. 180 – 182 a avut ca urmare moartea victimei, pedeapsa este închisoarea de la 5 la 15 ani.

Lovirea Art. 180 (Cod Penal 2000) înseamnă lovirea sau orice acte de violență cauzatoare de suferințe fizice se pedepsesc cu închisoare de la 1 lună la 3 luni sau cu amendă.

Lovirea sau actele de violență care au pricinuit o vătămare ce necesită pentru vindecare îngrijiri medicale de cel mult 20 de zile, se pedepsesc cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

Împăcarea părților înlătură răspunderea penală.

Vătămarea corporală Art. 181 (Cod Penal 2000) este fapta prin care s-a pricinuit sau săvârșit o vătămare care necesită pentru vindecare îngrijiri medicale de cel mult 60 de zile, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 5 ani.

Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

Împăcarea părților înlătură răspunderea penală.

Vătămarea corporală gravă Art. 182 (Cod Penal 2000) este fapta prin care s-a pricinuit integrității corporale sau sănătății o vătămare care necesită pentru vindecare îngrijiri medicale mai mult de 60 de zile, sau care a produs vreuna dintre următoarele consecințe: pierderea unui simț sau organ, încetarea funcționării acestuia, o infirmitate permanentă fizică ori psihică, sluțirea, avortul ori punerea în primejdie a vieții persoanei; se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani.

Pe locul al treilea se află infracțiunile care aduc atingere unor relații privind conviețuirea socială cuprinzând un total de 967, reprezentând un procent de 1,91%.

Traficul de stupefiante, ca o subcategorie, atinge proporția cea mai mare de 0,63%, urmate de abandonul de familie (total 289, adică 0,57%) și proxenetism (total 153, adică 0,30%).

Abandonul de familie Art. 305 (Cod Penal 2000) înseamnă săvârșirea de către persoana care are obligația legală de a întreține, față de cel îndreptățit la întreținere, a uneia dintre următoarele fapte:

a) părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, expunându-l la suferințe fizice sau morale;

b) neîndeplinirea cu rea-credință a obligației de întreținere prevăzute de lege;

c) neplata cu rea-credință, timp de două luni, a pensiei de întreținere stabilită pe cale judecătorească;

Se pedepsește în cazurile prevăzute la lit. a) și b) cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă, iar în cazul prevăzut la lit. c) cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.

Acțiunea penală se pune în mișcare la plângerea prealabilă a persoanei vătămate.

Împăcarea părților înlătură răspunderea penală.

Traficul de stupefiante Art. 312 (Cod Penal 2000) înseamnă producerea, deținerea sau orice operațiune privind circulația produselor ori substanțelor stupefiante sau toxice, cultivarea în scop de prelucrare a plantelor care conțin astfel de substanțe ori experimentarea produselor sau substanțelor toxice, toate acestea fără drept, se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 15 ani și interzicerea unor drepturi.

Dacă fapta prevăzută în alin. 1 a fost săvârșită organizat pedeapsa este detențiunea pe viață sau închisoarea de la 15 la 25 ani și interzicerea unor drepturi.

Prescrierea de către medic, fără a fi necesar, a produselor sau a substanțelor stupefiante, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 5 ani, iar organizarea sau îngăduirea consumului de asemenea substanțe ori produse în locuri anumite se pedepsește cu închisoare de la 3 la 15 ani și interzicerea unor drepturi.

Tentativa se pedepsește.

Proxenetismul Art. 329 (Cod Penal 2000) este îndemnul sau constrângerea la prostituție ori înlesnirea practicării prostituției sau tragerea de foloase de pe urma practicării prostituției de către o persoană, precum și recrutarea unei persoane pentru prostituție ori traficul de persoane în acest

scop, se pedepsesc cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

Banii, valorile sau orice alte bunuri care au servit sau au fost destinate să servească direct, sau indirect, la comiterea infracțiunii prevăzute în alin.1 și cele care au fost dobândite prin săvârșirea acesteia se confiscă, iar dacă acestea nu se găsesc, condamnatul este obligat la plata echivalentului lor în bani.

Tentativa se pedepsește.

Ultraj contra bunelor moravuri Art. 321 (Cod Penal 200) înseamnă fapta unei persoane care, în public, săvârșește acte sau gesturi, proferează cuvinte ori expresii, sau se dă la orice alte manifestări prin care se aduc atingere bunelor moravuri sau se produce scandal public, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani, sau cu amendă.

Dacă prin fapta prevăzută în alin. 1 s-a tulburat grav liniștea publică, pedeapsa este închisoarea de la 6 luni la 5 ani.

Locul al patrulea, este ocupat de infracțiunile care aduc atingere unor activități de interes public având un total de 446, adică 0,88%. Traficul de influență se află aici pe primul loc.

Traficul de influență Art. 257 (Cod Penal 2000) este primirea sau pretinderea de bani sau alte foloase ori acceptarea de promisiuni, de daruri direct sau indirect, pentru sine, ori pentru altul, săvârșită de către o persoană care are influență sau lasă să se creadă că are influență asupra unui funcționar pentru a-l determina să facă ori să nu facă un act ce intră în atribuțiile sale de serviciu, se pedepsește cu închisoare de la 2 la 10 ani.

Luarea de mită Art. 254 (Cod Penal 2000) este fapta funcționarului care direct sau indirect, pretinde ori primește bani ori alte foloase care nu i se cuvin, ori acceptă promisiunea unor astfel de foloase sau nu o respinge, în scopul de a îndeplini, a nu îndeplini, ori a întârzia îndeplinirea unui act privitor la îndatoririle sale de serviciu sau în scopul de a face un act contrar acestor îndatoriri se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.

Fapta prevăzută în alin. 1, dacă a fost săvârșită de un funcționar cu atribuții de control, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 15 ani și interzicerea unor drepturi.

Banii, valorile sau orice alte bunuri care au făcut obiectul luării de mită se confiscă, iar dacă acestea nu se găsesc, condamnatul este obligat la plata echivalentului lor în bani.

Darea de mită Art. 255 (Cod Penal 2000) este promisiunea, oferirea sau darea de bani ori alte foloase, în modurile şi scopurile arătate în Art. 254, se pedepsesc cu închisoare de la 6 luni la 5 ani.

Fapta prevăzută în alineatul precedent nu constituie infracţiune atunci când mituitorul a fost constrâns prin orice mijloace de către cel care a luat mita.

Minorul nu se pedepseşte dacă denunţă autorităţii fapta mai înainte ca organul de urmărire să fi fost sesizat pentru acea infracţiune.

Evadarea Art. 209 (Cod Penal 2000) înseamnă evadarea din starea legală de reţinere sau de deţinere, se pedepseşte cu închisoare de la 6 luni la 2 ani.

Dacă fapta este săvârşită prin folosire de violenţe, de arme sau de alte instrumente ori de către 2 sau mai multe persoane împreună, pedeapsa este închisoarea de la 2 la 8 ani.

Pedeapsa aplicată pentru infracţiunea de evadare se adaugă la pedeapsa ce se execută, fără a se putea depăşi maximul general al închisorii.

Tentativa se pedepseşte.

Nerespectarea regimului armelor si munițiilor Art. 279 (Cod Penal 2000) este deţinerea, portul, confecţionarea, transportul, precum şi orice operaţie privind circulaţia armelor şi muniţiilor sau funcţionarea atelierelor de reparat arme, fără drept se pedepsesc cu închisoare de la 6 luni la 5 ani.

Cu aceeaşi pedeapsă se sancţionează şi nedepunerea armei sau a muniţiei în termenul fixat de lege la organul competent, de către cel căruia i s-a respins cererea pentru prelungirea valabilităţii permisului.

Se pedepseşte cu închisoare de la 2 la 7 ani:

a) deţinerea, înstrăinarea sau portul, fără drept de arme ascunse sau arme militare precum şi a muniţiei pentru astfel de arme;

b) deţinerea, înstrăinarea sau portul, fără drept a mai multor arme cu excepţia celor prevăzute la lit. a, precum şi a armelor de paraclie, ori muniţiei respective în cantităţi mai mari;

c) portul de arme fără drept, în localul unităţilor de stat sau altor unităţi publice, la întruniri publice ori în localuri de alegeri.

Tentativa se pedepseşte.

Distrugere şi semnalizare falsă Art. 276 (Cod Penal 2000) înseamnă distrugerea, degradarea ori aducerea în stare de întrebuinţare a liniei ferate sau a instalaţiilor de cale ferată, ori aşezarea de obstacole pe linia ferată, dacă prin aceasta s-ar fi putut pune în pericol siguranţa mijloacelor de transport ale căilor ferate, se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 12 ani.

Cu aceeași pedeapsă se sancționează săvârșirea de acte de semnalizare falsă sau săvârșirea oricăror alte acte de natură a induce în eroare personalul căilor ferate în timpul executării serviciului, dacă aceste fapte ar fi putu expune la un pericol de accident sau de catastrofă de cale ferată.
Dacă vreuna dintre faptele prevăzute în acest articol este săvârșită de către un angajat al căilor ferate, la maximul pedepsei prevăzute pentru fapta comisă se poate adăuga un spor de până la 2 ani, fără a se putea depăși maximul general al pedepsei.
Tentativa prevăzută în alin. 1-3 se pedepsește.

Infracțiunile de fals economic urmate de infracțiunile contra avutului public ocupă penultimul și respectiv ultimul loc.

Falsificarea de monede sau alte valori Art. 282 (Cod Penal 2000) înseamnă falsificarea de monedă metalică, monedă de hârtie, titluri de credit public, cecuri, titluri de orice fel pentru efectuarea plăților, emise de instituția bancară ori de alte instituții de credit competente, sau falsificarea oricăror alte titluri sau valori asemănătoare, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani și interzicerea unor drepturi.

Cu aceeași pedeapsă se sancționează punerea în circulație, în orice mod, a valorilor falsificate arătate în alineatul precedent, sau deținerea lor în vederea punerii în circulație.

Dacă faptele prevăzute în alineatele precedente ar fi putut cauza o pagubă importantă sistemului financiar, pedeapsa este închisoare de la 5 la 15 ani și interzicerea unor drepturi, iar dacă au cauzat o pagubă importantă sistemului financiar, pedeapsa este închisoarea de la 10 la 20 de ani, ori interzicerea unor drepturi.

Tentativa se pedepsește.

Fals privind identitatea Art. 293 (Cod Penal 2000) este prezentarea sub o identitate falsă, ori atribuirea unei asemenea identități altei persoane, pentru a induce sau a menține în eroare un organ sau o instituție de stat sau o altă unitate dintre cele la care se referă Art. 145, în vederea producerii unei consecințe juridice, pentru sine ori pentru altul, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 3 ani.

Cu aceeași pedeapsă se sancționează încredințarea unui înscris care servește pentru dovedirea stării civile ori pentru legitimare sau identificare, spre a fi folosită fără drept.

Delapidarea Art. 215 (Cod Penal 2000) este însușirea, folosirea sau traficarea, de către un funcționar, în interesul său, ori pentru altul, de bani,

valori sau alte bunuri pe care le gestionează sau le administrează, se pedepsesc cu închisoare de la 1 la 15 ani.

În cazul în care delapidarea a avut consecințe deosebit de grave, pedeapsa este închisoare de la 10 la 20 de ani și interzicerea unor drepturi.

În cadrul infracțiunilor contra capacităților de apărare intră și dezertarea.

Dezertare Art. 332 (Cod Penal 2000) este absența nejustificată de la unitate sau serviciu, când depășește 3 zile, a oricărui militar, se pedepsește cu închisoare de la 1 la 7 ani.

În timp de război, absența nejustificată a oricărui militar de la unitate sau serviciu, care a depășit 24 de ore, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani.

În cadrul infracțiunilor contra autorității intră și ultrajul.

Ultrajul Art. 239 (Cod Penal 2000) este insulta, calomnia ori amenințarea săvârșită nemijlocit sau prin mijloace de comunicare directă contra unui funcționar public care îndeplinește o funcție ce implică exercițiul autorității de stat, aflat în exercițiul funcționării ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcționării, se pedepsesc cu închisoare de la 3 luni la 4 ani.

Lovirea sau orice acte de violență, precum și vătămarea corporală săvârșite împotriva persoanei prevăzute în alin.1, aflată în exercițiul funcționării ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcționării, se pedepsesc cu închisoare de la 3 la 12 ani.

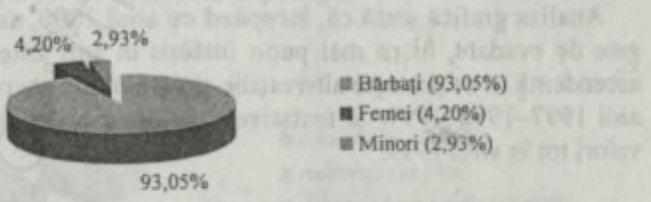


Figura 3.2. Proporția persoanelor care au comis infracțiuni, la data de 1.08.2001 (după DGP, 2001).

3.7.2. Proporția persoanelor care au săvârșit infracțiuni – minori, femei, adulți se află în continuă creștere și într-o schimbare semnificativă. Aceasta în sensul creșterii procentului de copii și femei infractori, fără însă a se diminua procentul de infracțiuni comise de bărbați adulți.

După cum lesne se poate constata, procentul copiilor infractori se ridică la aproape 3% din totalul cifrelor, cotă pe care o apreciem ca fiind destul de

mare. Femeile infractoare deja cuprinse în penitenciare ating un procent de peste 4% și, așa cum am spus, au tendințe în ascensiune.

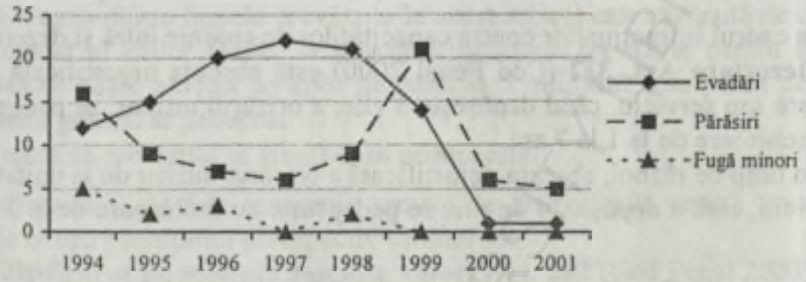


Figura 3.3. Dinamica evenimentelor în așezămintele de detenție (după DGP, 2001).

3.7.3. În afara mersului firesc a vieții din așezămintele de detenție, se întâlnesc și unele **situații mai deosebite**. Au fost înregistrate următoarele evenimente:

- 1 evadare cu 1 deținut;
- 5 părăsiri ale locurilor de muncă;
- 4 sinucideri și 7 tentative de sinucidere;
- 23 altercații cu vătămarea corporală a altor deținuți.

Analiza grafică arată că, începând cu anul 2000, au apărut fenomene legate de evadare, lucru mai puțin întâlnit în anii anteriori. Curba cea mai ascendentă în ce privește altercațiile și vătămările corporale este întâlnită în anii 1997–1998–1999; și tentativele de omor au cunoscut cele mai înalte valori tot în anul 1999.

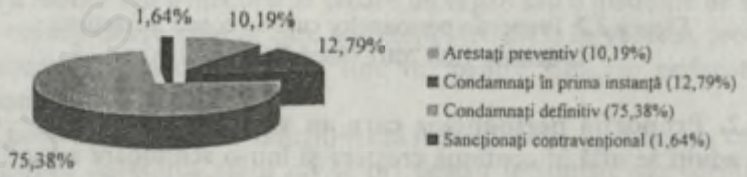


Figura 3.4. Situația persoanelor deținute,
la data de 7 iulie 2001 (după DGP, 2001).

3.7.4. Situația persoanelor deținute se prezintă astfel:
- 5.153 persoane sunt arestate preventiv;
- 6.463 sunt condamnate prin hotărârea primei instanțe;
- 38.102 sunt condamnate definitiv și
- 31 sunt sancționate contravențional.

Este firesc ca numărul persoanelor condamnate definitiv să fie cel mai mare (12,79%), apoi arestații preventiv (10,19%) și, în fine, cei condamnați în primă instanță (1,64%).

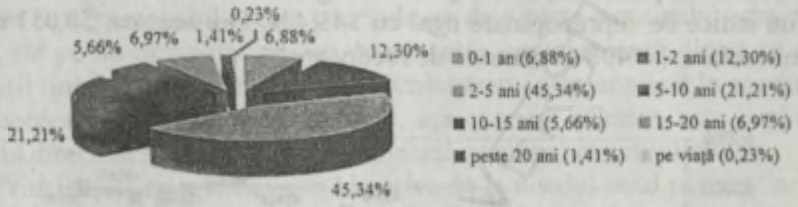


Figura 3.5. Durata pedepselor (după DGP, 2001).

3.7.5. Din punct de vedere al **duratei pedepselor** aplicate de instanțele de judecată, 2.623 persoane sunt condamnate la pedepse privative de libertate de până la un an, 4.687 la pedepse între 1–2 ani, 17.274 la pedepse între 2–5 ani, 8.081 la pedepse între 5–10 ani, 2.157 la pedepse între 10–15 ani, 2.656 la pedepse între 15–20 ani, 538 la pedepse de peste 20 ani și 86 la detenție pe viață.

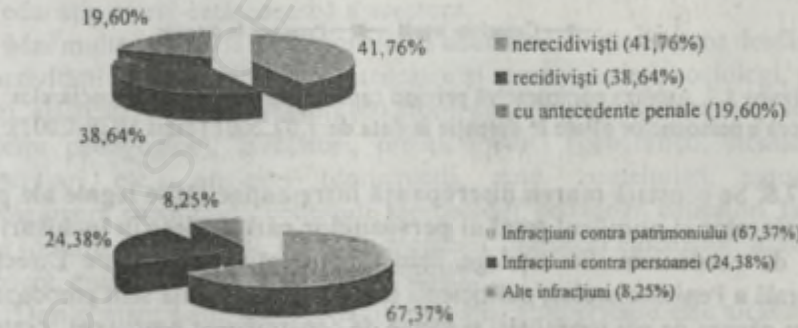


Figura 3.6. Starea de recidivă (după DGP, 2001).

3.7.6. După **starea de recidivă,** 19.531 erau recidiviști, 9.907 cu antecedente penale și 21.111 nerecidiviști.

Analiza datelor evidențiază procentul ridicat al deținuților recidiviști (38,64%) și al celor cu antecedente penale (19,6%). Ar rezulta că un procent de peste 60% dețin actul infracțional, ceea ce evidențiază slabele efecte pozitive, formative ale penitenciarelor.

3.7.7. În ce privește **starea juridică a persoanelor deținute**, la data de 1.08.2001, în unitățile subordonate Direcției Generale a Penitenciarelor se aflau 50.549 de persoane, la o capacitate legală de 35.246 de locuri, rezultând un indice de suprapopulare egal cu 143,4%. Din acestea, 50.051 erau în penitenciare, iar 498 în centrele de reeducare.

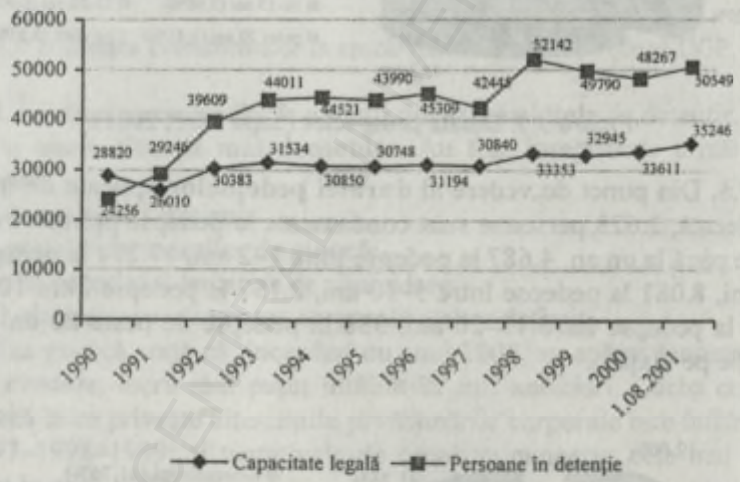


Figura 3.7. Analiza comparativă privind capacitatea legală a penitenciarelor și cea a persoanelor aflate în detenție la data de 1.07.2001 (după DGP, 2001).

3.7.8. Se constată **marea discrepanță între capacitățile legale ale penitenciarelor și numărul total al persoanelor care trăiesc în închisori și școli de reeducare**. Se înțelege atunci, motivația pentru care Direcția Generală a Penitenciarelor, politicienii și oamenii de știință sunt preocupați pentru găsirea de noi modalități și forme de constrângere pentru cei „certați cu legea", astfel încât, numărul și capacitatea penitenciarelor să nu crească în mod expres.

3.8. Categorii de personal care desfăşoară activitate cu condamnaţii în penitenciare şi centrele de reeducare

3.8.1. Modalităţi de formare şi perfecţionare profesională

Personalul din penitenciare şi centre de reeducare cunoaşte ample transformări – aceasta atât pe linie numerică dar şi în ce priveşte pregătirea sa profesională.

De fapt, personalul acesta cuprinde pe de o parte personalul administrative, iar pe de altă parte pe cel de execuţie, care lucrează direct cu delincvenţii tineri şi minori. Personalul administrativ este implicat în conducerea şi coordonarea instituţiei iar celălalt, aşa cum am afirmat, este implicat în lucrul direct cu subiecţii care fac obiectul principal al activităţii lor.

Principalele compartimente lucrative de la nivelul unui penitenciar sunt: conducere, cultural-educativ, medical, financiar, logistic, resurse umane, secretariat, informatică, corp didactic etc.

Constatăm că învăţătorii, pedagogii şi educatorii sunt consideraţi a fi personal cultural-educativ, în timp ce profesorii sunt consideraţi a fi un compartiment separat, compartiment didactic. Necuprinderea într-o categorie unică a tuturor acestor profesiuni determină ca şi în planul practic-aplicativ ei să colaboreze mai puţin şi nu total eficient. Personalului didactic îi revine doar sarcina de a se implica în pregătirea de natură academică, şcolară. Numai că, din păcate, în ceea ce-i priveşte pe deţinuţi, aceasta ar fi o componentă educaţională de mai mică importanţă, comparativ cu nevoia de educaţie moral-cetăţenească a acestora.

Mai multe categorii profesionale îşi aduc contribuţia la buna desfăşurare a activităţii în aşezămintele penitenciare şi anume: jurişti, sociologi, psihologi, asistenţi sociali, profesori (cu studii superioare sau absolvenţi ai institutelor pedagogice), învăţători, preoţi, medici (generalişti, stomatologi, veterinari etc.), ingineri (construcţii, auto, zootehnişti, agronomi), subingineri, economişti, contabili, merceologi, pedagogi, educatori, tehnicieni (diferite specialităţi), asistenţi medicali, operatori calculator, militari de carieră, muncitori (calificaţi, necalificaţi).

Deşi o mare parte a personalului cu studii superioare este alcătuită din jurişti, se simte nevoia unui număr mai mare de specialişti din domeniul social, precum şi de medici specialişti, inclusiv psihiatri, afirmă conducerea supremă a penitenciarelor.

În continuare, prezentăm structura și proporția personalului după profesie:

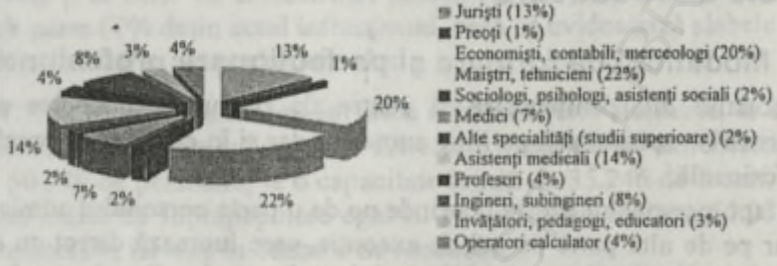


Figura 3.8. Structura personalului după profesie (după Anuarul Statistic 1999).

Se constată, din graficul de mai sus, că profesorii dețin, în categoria structurii de personal, un procent de 4%, învățătorii, pedagogii și educatorii la un loc, un procent de 3%, iar sociologii și asistenții sociali un procent de 2%.

Numărul salariaților bărbați este cu mult mai mare decât cel al femeilor, situație justificată în opinia noastră. Această stare de lucruri este întâlnită și în cazul compartimentului cultural-educativ, dar și în cazul corpului didactic – unde s-ar fi putut apela într-un număr mai mare la femei și, poate, cu rezultate eficiente.

Structura personalului existent după locul de muncă se prezintă astfel:

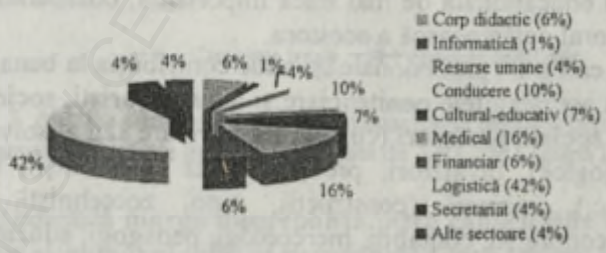


Figura 3.9. Personal prevăzut (fără sectorul operativ): 4416 (după Anuarul Statistic 1999).

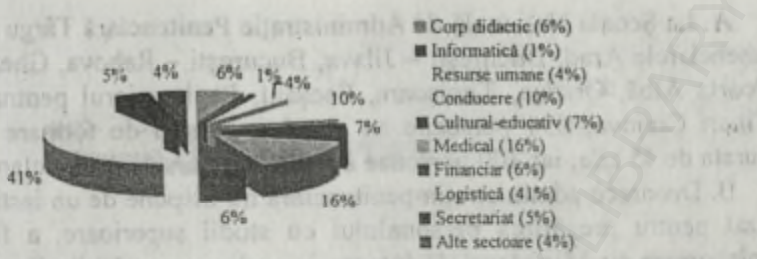


Figura 3.10. Personal existent (după Anuarul Statistic 1999).

Ponderea personalului cultural-educativ este de 7% din total; iar corpul didactic are un procent de 6%. Aceste două compartimente totalizează un procent de 13% dintre persoanele care desfășoară activități la nivelul penitenciarelor. În principiu, acestea sunt cele care lucrează direct cu deținuții.

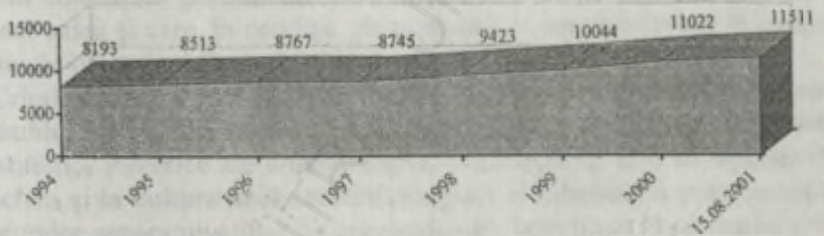


Figura 3.11. Evoluția personalului penitenciar (după DGP, 2001).

Analizând evoluția personalului care desfășoară activități în penitenciare și centre de reeducare se constată mărirea numărului acestuia, concomitent cu mărirea numărului de deținuți din cadrul acestor așezăminte.

3.8.2. Inițierea și perfecționarea profesională

Până la data de 1.07.2001, pregătirea inițială a celor care lucrează în administrația penitenciară s-a realizat prin cursuri organizate atât la Școala Militară de Administrație Penitenciară, cât și la alte penitenciare care oferă condiții pentru astfel de activități.

A. La Școala Națională de Administrație Penitenciară Târgu Ocna și penitenciarele Arad, Bucureşti – Jilava, Bucureşti – Rahova, Gherla, Tulcea, Poarta Albă, Oradea, Timişoara, Focşani, Penitenciarul pentru Minori şi Tineri Craiova, 634 persoane au absolvit cursuri de formare inițială cu durata de 45 zile, iar 200 persoane au absolvit cursuri de reciclare.

B. Deoarece administrația penitenciară nu dispune de un institut specializat pentru pregătirea personalului cu studii superioare, a fost reluată colaborarea cu Ministerul de Interne în vederea pregătirii viitorilor ofițeri de penitenciare, după un plan de învățământ separat, la Academia de Poliție "Alexandru Ioan Cuza" – 81 studenți și la Academia Națională de Informații – 6 studenți. De asemenea, s-a încheiat un protocol de colaborare cu Ministerul Apărării Naționale, pentru pregătirea post-universitară a personalului din sistemul penitenciar.

BCU IAȘI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

B. CERCETARE

4. Descrierea cercetării: obiective, metode, investigații

4.1. Obiectivele cercetării

Obiectivul general s-a concretizat în identificarea unor mijloace cu scop de reducere a potențialului criminogen la delincvenții juvenil privați de libertate.

Am stabilit că potențialul criminogen este acela de care dispune un subiect uman și care, în condiții „favorabile", se materializează în conduite criminale juvenile: atitudini, comportamente negative, obiceiuri etc.

Criminalitatea a fost definită ca fenomen social universal. Ea acoperă ansamblul activităților criminale sub diferitele lor forme și reprezintă obiectul studiilor empirice ale criminologiei. Manifestările sale se raportează la structura și la cultura unei societăți (impact al urbanizării și al condițiilor economice asupra nivelului de criminalitate), la politica în domeniul criminalității care inspiră controlul juridic, dar și la variabilele individuale (de sex, de vârstă) sau de apartenență la medii care pot să o influențeze în natura și frecvența sa (R. Doron și F. Parot, 1999).

În particular, ca obiective concrete ne-am propus să analizăm situația unui segment populațional, alcătuit din tineri aflați în detenție și să încercăm să găsim o serie de modalități prin care aceștia să poată duce „afară" o viață cât mai normală. Este vorba despre o categorie de subiecți care nu au mai fost recidiviști și care, până în momentul comiterii infracțiunii care i-a condamnat la pedeapsa cu detenția, nu se deosebeau cu nimic, în sens negativ, față de marea masă a tinerilor de aceeași vârstă, gen și condiție socială cu ei. Altfel spus, am încercat să cunoaștem cauzele abaterii infracționale a unora dintre acești subiecți și particularitățile lor de personalitate. Aceasta ca punct de plecare și cu scop preventiv și reabilitiv.

În stabilirea acestor obiective, am pornit de la constatarea că detenția, pe lângă aspectele ei juridice, sociale și educaționale pozitive, exercita și o serie de influențe negative, concretizate în: depresie, vulnerabilitate a stării de sănătate nu numai fizică ci și psihică, deteriorarea masivă a imaginii de sine, potențarea unor dificultăți de adaptare și integrare socială ulterioară în comunitate a acestora.

Respectiva idee ne-a fost sugerată de următoarele:

1. discuții cu personalul educativ, cu psihologi, ofițeri cu pregătire umanistă dar și cu persoane – tineri recidiviști. Au ieșit în evidență eventualele pericole cu care se poate confrunta respectiva categorie de tineri în condițiile când, cu ei, nu se derulează unele acțiuni specifice cu caracter preventiv și educațional.

2. cunoașterea și analiza consecințelor socializatoare și educaționale, corectiv-compensatorii, exercitate de programul instituționalizat desfășurat cu persoanele aflate în custodie penitenciară.

4.2. Scopul cercetării

Acesta s-a referit la:

– normalizarea comportamentelor la tinerii cu devianțe negative din punct de vedere social, astfel încât aceștia să poată trăi în comunitate fără să aducă prejudicii majore acesteia dar deopotrivă și lor înșiși;

– fortificarea personalității acestora astfel încât ei să evite conduitele infracționale, iar indicele de contaminare din partea grupului penitenciar din care fac parte, cu comportamente negative să fie redus; prevenirea devianței amplificate a personalității acestor subiecți prin influența mediului de penitenciar.

4.3. Ipotezele cercetării

Ipotetic am presupus că:

– tinerii aflați la prima abatere, nerecidiviști, au comis o infracțiune datorită unor factori aleatori de mediu, sau datorită unei puternice instabilități a lor, datorită mimetismului social sau imaturităților afective.

– natura aspirațiilor, a scopurilor și a idealurilor minorilor și tinerilor privați de libertate și cuprinși în școala specială de reeducare și în penitenciar constituie un element special de disfuncționalitate în relația tânărului cu societatea și normele ei, constituie o cauză principală pentru opțiunile ilicite ale tinerilor.

– particularitățile de personalitate ale tinerilor infractori nerecidiviști se disting printr-un indice ridicat de nevrozism, imaturitate și labilitate emoțională, emotivitate și frustrare, nesociabilitate și iritabilitate, o înaltă slăbiciune a sentimentului de sine.

– conduita infracțională juvenilă se asociază cu nivele normale din punct de vedere al dezvoltării intelectuale.

Axiomatic am presupus că în condițiile când, asupra persoanelor care vin pentru prima dată în contact cu viața de penitenciar și care se află la prima abatere, sunt exercitate asemenea influențe, în absența unor intervenții psihopedagogice adecvate, atunci crește riscul amplificării la nivelul personalității lor a unor traume psihice care pot exercita efecte indezirabile pe termen lung, atât pentru ei cât și pentru familie și societate.

4.4. Lotul experimental

Pentru investigațiile personale, am încercat ca selecția subiecților care au fost integrați în lotul experimental să răspundă unor cerințe de omogenitate din punct de vedere al vârstei și infracțiunii comise.

Număr total de subiecți: 83 din care pentru a răspunde cerințelor de omogenitate, am selectat un număr de 51 de subiecți.

Repartizarea pe sexe a lotului:
- fete 27;
- băieți 24.

Nivel de vârstă: 16,6–18 ani.

Nivel de școlarizare: 8–10 clase.

Durata de pedeapsă a condamnării definitorii: 8 luni–1,6 ani.

Grad de recidivă: nerecidiviști.

Structura lotului după mediul de proveniență:
- 9 fete din mediul rural;
- 18 fete din mediul urban;
- 9 băieți din mediul rural;
- 17 băieți din mediul urban.

După naționalitate: români 100%.

După etnie:
- 18% rromi;
- 82% români.

După religie: ortodocși.

Particularitățile familiei de apartenență (omogenă-neomogenă):
- 68% provin din familii organizate;
- 11% provin din familii cu un singur părinte;
- 21% provin din familii dezorganizate.

Infracțiuni comise de către subiecții lotului experimental:
- 33,32% furt;
- 15,69% tâlhărie;
- 17,65% înșelăciune;

– 15,69% ultraj contra bunelor moravuri;
– 13,73% vătămare corporală;
– 3,92% infracțiuni contra siguranței statului.

Comiterea infracțiunii individual sau în grup:
– 74% infracțiuni comise individual;
– 26% infracțiuni comise în grup.

Poziția de lider sau executant în grupul infracțional:
– 8% poziție de lider al grupului;
– 92% poziție de executant în grup.

Repartizarea pe categorii de infracțiuni a fetelor și băieților:

Natura infracțiunii	Nr. fete	Nr. băieți
Furt	9	8
Tâlhărie	3	5
Înșelăciune	7	2
ultraj contra bunelor moravuri	6	2
vătămare corporală	1	6
infracțiuni contra siguranței statului	1	1

4.5. Metodele de lucru

Lucrarea se plasează, prin natura sa, la intersecția dintre psihopedagogia specială, psihologie socială și sociologie. În consecință, și aspectele metodologice au ținut seama de aceste elemente.

Metodele utilizate se împart în două categorii:

a) metode cu caracter teoretic;
b) metode cu caracter practic aplicativ.

a) În categoria **metodelor cu caracter teoretic,** amintim documentarea teoretică care a constat într-o largă incursiune în literatura de specialitate. Au fost studiate lucrări de psihopedagogie specială, criminologie, penologie, sociologie, psihologie socială, drept. În felul acesta ne-am făcut o „vedere" de ansamblu asupra modurilor în care se pune problema delincvenței juvenile și a fenomenului delincvenței în general.

b) **Metodele cu caracter practic aplicativ** folosite se referă la:
b1) metode cu caracter constatativ;
b2) metode cu caracter investigativ - propriu-zis.

b1) În categoria **metodelor cu caracter constatativ** amintim: observația, observația mijlocită, anamneza, analiza dosarului de caz și conversația (convorbirea).

Prin metodele cu caracter constatativ, am urmărit pe de o parte cunoașterea modului de viață și a particularității unor penitenciare pentru minori și tineri, așa cum a fost cazul celor de Tichilești și Găești. Am purtat convorbiri cu deținuții și cu salariați ai penitenciarelor, am asistat la ședințele de

consiliere, realizate de psihologi ai acestor penitenciare sau de profesori care aveau aceste sarcini (de exemplu, în cazul penitenciarului din Tichileşti, ne-am interesat de relaţiile stabilite de deţinuţi cu personalul de supraveghere, conducere, învăţământ. În acest scop, am aplicat un chestionar pentru deţinuţi.

Observaţia a avut ca scop culegerea unor date cu privire la comportamentul infractorilor, caracteristicile şi evoluţia lor psihică, formarea deprinderilor de activitate şi a aptitudinilor intelectuale, acumularea de cunoştinţe şi de experienţe recuperative pentru inserţia socio-profesională. Observaţia are avantajul de a permite studiul subiectului în condiţiile normale (obişnuite) de activitate şi evită situaţiile artificiale. Dar, pentru a fi cât mai eficientă, în calitate de cercetător a trebuit să ne fixăm dinainte cadrul în care se desfăşoară observaţia, scopul urmărit şi să notăm, sub formă de protocoale, datele rezultate pe care să le prelucrăm ulterior. Ne-am străduit ca subiectul să nu ştie că este observat în mod special, pentru a-l feri de impactul cu unele modalităţi neobişnuite de activitate şi de elaborare a răspunsurilor la variabile neprevăzute.

Asistenţa la locul de detenţie, în atelierele în care deţinuţii îşi desfăşoară activitatea, în sala de clasă, pentru cei cuprinşi în procesul instructiv-educativ, la activităţi obligatorii şi la activităţi opţionale, la şedinţele de consiliere realizate de consilieri ai penitenciarelor.

Noi am folosit anamneza în asociere cu studiul de caz.

Anamneza s-a dovedit a fi deosebit de importantă în ce priveşte stabilirea momentului producerii infracţiunii şi evident, acolo unde a fost cazul, am luat în consideraţie şi propriile relatări ale condamnatului.

Studiul dosarului ne-a oferit date cu privire la caracteristicile abaterii, aşa cum a fost aceasta evaluată de către organele judiciare, la observaţiile pe care le-au făcut cu titlu de caracterizare persoanele care vin în contact direct cu deţinutul pe durata care s-a scurs din momentul condamnării acestuia; ne-a oferit informaţii medicale sau alte observaţii.

Ne-am interesat de nivelul de pregătire al subiecţilor, de stadiul formării deprinderilor şi al obişnuinţelor în diferitele forme de activitate, de metodologia corectiv-recuperativă adaptată în educaţia specială.

Conversaţia, deşi se desfăşoară cu dificultate în ce priveşte unele categorii de persoane din centrul vizat, ea a prezentat avantajul că infractorii din lotul nostru au fost mai sinceri şi au manifestat un oarecare infantilism în elaborarea răspunsurilor. Am căutat să folosim un limbaj adecvat nivelului

de înțelegere și o formă ce poate fi receptată de subiecți, în funcție de nivelul de cultură.

Studiul de caz a fost folosit de noi pentru obținerea sintetică a unui profil în legătură cu subiecții investigați. Am procedat respectând cerințele elaborării unui studiu de caz: luarea în considerare a tuturor datelor personale despre subiect, începând de la cele familiale, etiologia unor tulburări comportamentale și ajungând la evidențierea principalelor caracteristici psihologice. Pe baza lor ne-am străduit să creionăm un profil psihologic care să permită diagnosticul și prognosticul evoluției probabile de scurtă și lungă durată.

b2) În categoria **metodelor cu caracter investigativ-experimental** propriu-zis am folosit un chestionar pe care l-am elaborat și o serie de teste, considerate ca având relevanță în legătură cu problema studiată. Pe acestea le-am aplicat pentru deținuți.

Chestionarul. Acesta a constat din 25 de întrebări grupate în următoarele categorii:

Date personale (întrebări referitoare la):
- nume, prenume;
- vârstă;
- vârsta la data săvârșirii infracțiunii;
- studii;
- ocupații la data săvârșirii infracțiunii;
- naționalitatea;
- starea sănătății;
- mediul de proveniență;
- situația familială;
- mijloace audio-vizuale în familie;
- antecedente penale personale;
- antecedente penale în familie.

Date privind infracțiunea comisă (întrebările referitoare la):
- fapta propriu-zisă;
- descrierea faptei pe scurt;
- dacă fapta a fost gândită sau premeditată;
- ora la care s-a petrecut;
- durata pedepsei;
- (auto) aprecierea cauzelor.

Întrebări menite să pună în evidență aspirațiile și idealurile ca elemente fundamentale de reper în structura personalității morale a tinerilor delincvenți (întrebări referitoare la):

- gândurile care-i domină în cea mai mare parte a timpului;
- obiectivele prioritare pe care și le propun pentru perioada de după terminarea stagiului de reeducare;
- modelul uman real cu care i-ar fi plăcut să se identifice;
- interese, preocupări și pasiuni dominante în perioada anterioară internării în centrul de reeducare;
- tipul de distracție preferată pentru perioada anterioară internării;
- tipul de distracție preferată în școală;
- direcțiile prioritare de investiție a unei sume mari de bani presupusă a fi câștigată.

Întrebări centrate pe ideea perspectivelor reintegrării:

- existența unei legături cu familia în perioada internării;
- influența școlii de reeducare asupra tinerilor delincvenți;
- dacă există persoane din școală cu influență pozitivă asupra lor;
- persoane care i-ar putea sprijini pentru reintegrarea în societate.

Chestionarul a fost aplicat unui eșantion de 83 de tineri din S.S.R.M. Tichilești, în cursul lunii februarie 2002, din care am selectat un număr de 51 de subiecți, așa cum am arătat anterior.

Subiecții nu au opus nici un fel de rezistență și nu și-au manifestat rezerve față de solicitare. Dimpotrivă, impresia a fost aceea de deschidere la dialog și cooperare motivată, de nevoia de comunicare.

Chestionarul este prezentat în continuare:

Chestionar

1. Numele și prenumele
2. Vârsta
3. Studii
4. Ocupația la data săvârșirii infracțiunii
5. Starea sănătății:
   - sănătos
   - bolnav. Ce boală?
6. Naționalitatea
7. Mediul de proveniență:
   - urban
   - rural
8. Mijloace audiovizuale în familie:

- radio
- televizor
- casetofon
- video

9. Antecedente penale. Fapta și perioada
10. Antecedente penale în familie. Au suferit condamnări:
    - tata
    - mama
    - frați, surori.
11. Infracțiunea comisă.
12. Durata pedepsei.
13. Fapta s-a petrecut:
    - spontan
    - a fost gândită
    - în jurul orei
14. Descrieți fapta pe scurt.
15. Ce cauze considerați că au determinat comiterea faptei?
    - imaturitatea
    - lipsuri materiale și financiare
    - anturaj necorespunzător
    - consum exagerat de alcool
    - afecțiuni psihice
    - climat familial alterat
    - dorința de aventură
    - alte cauze.
16. Legătura cu familia:
    - există prin– corespondență
      - vizite
    - nu există. De ce?
17. La ce vă gândiți în cea mai mare parte a timpului?
18. Care este distracția ta preferată aici? Dar afară?
19. Ce obiectiv v-ați propus să atingeți după ieșirea din școală:
    - să vă continuați studiile
    - să prestați o muncă la o unitate de stat
    - să lucrați în comerț
    - să lucrați în gospodărie
    - să vă dedicați artei și sportului de performanță
    - alte situații
    - să vă întemeiați o familie
    - să vă construiți o locuință
    - să vă cumpărați un autoturism
    - să vă calificați într-o meserie solicitată de economia de piață

- să realizați prin orice mijloace un câștig peste salariul mediu pe economie
- alte dorințe.

20. Dacă ai câștiga foarte mulți bani ce ai face cu ei?
21. Numiți un personaj cu care v-ar plăcea să semănați și spune de ce v-ar place.
22. Care sunt cele mai mari interese, preocupări sau pasiuni ale tale?
23. Faptul că ai trecut prin această școală te face să crezi că ești mai rău decât ceilalți? De ce?
24. Ce persoane din școală te-au impresionat cel mai mult?
    - ofițeri
    - subofițeri
    - educatori
    - profesori
    - alți copii
25. Cine va avea grijă de tine după ce vei ieși din școală?
    - părinții
    - rudele
    - autoritățile
    - tu singur

Testele de personalitate. Testele au o mare răspândire și ele se împart în verbale și neverbale. Pentru unele categorii de subiecți, cum sunt surdomuții, cei cu handicap sever de intelect, testele neverbale, bazate pe simboluri imagistice sau pe asamblări de obiecte, sunt singurele edificatoare. Testele verbale operează cu cuvinte și cifre, ceea ce presupune o oarecare capacitate de a utiliza simboluri verbale. Sunt de preferat probele etalonate sau standardizate. Unele din acestea se pot aplica colectiv, iar altele, individual și sunt adaptate la nivelul vârstei. În general, testele vizează o însușire, o funcție sau un proces psihic și nu ansamblul psihismului uman.

Noi am căutat să selectăm spre folosire o serie de teste dintre acelea care să permită verificarea ipotezei noastre de lucru. Astfel, ne-am oprit asupra testului de personalitate Freiburg și a celui intitulat „H.S.P.Q.". Am optat pentru folosirea corelată a acestor două teste, întrucât ele vizează aceeași factori de personalitate pe care noi ne-am propus să-i investigăm, în cazul lotului analizat: nevrozism, dominanță, forța eului, agresivitate ș.a. Am considerat că folosirea unui singur test cu privire la analiza unei dimensiuni de personalitate este puțin relevant și puțin veridic.

Testul Freiburg (FPI)

FPI este un chestionar multifazic de personalitate elaborat de Freiburg, de S. Fahrenberg, H. Selye și R. Hempel. El se poate utiliza atât în domeniul clinic cât și în cel neclinic.

FPI se administrează în grup sau individual, fără limită de timp în mod obișnuit, completarea chestionarului durând 30-40 de minute. Chestionarul se administrează persoanelor cu nivel educațional și dezvoltare intelectuală medie, capabilă să surprindă valorificarea itemilor.

Manualul original cuprinde etaloane, separate pentru populația feminină și cea masculină. Este prezentat și un etalon general pentru ambele sexe. Inventarul de personalitate Freiburg conține un număr de 212 întrebări. În același timp, există și o formă prescurtată a chestionarului formată dintr-un număr de 54 de întrebări, care cuprinde cei mai reprezentativi itemi. Testul conține 12 grile, câte una pentru fiecare variabilă.

Interpretarea chestionarului presupune utilizarea descrierilor comportamentale. Pentru o interpretare mai nuanțată se stabilesc anumite relații între dimensiuni. După sex, cel mai frecvent se preferă desfășurarea activității separat, pentru fete și pentru băieți.

Etalonarea în 9 clase la care se adaugă încă 3 este un sistem precis de raportare a claselor, proporțional cu curba lui Gauss. Într-un astfel de etalon, media se situează la nivelul clasei a V-a, între clasele a IV-a și a VI-a, fiind cuprinsă 54% din populație, aceasta fiind zona în care oscilează comportamentul normal mediu.

Orice abatere de la această zonă este interpretată ca tendință (clasele 2-3 și 7-8), sau ca notă dominantă specifică claselor 1-9.

După ce se corectează chestionarul, se obțin notele brute. Apoi se raportează la etalon, marcându-se pe fiecare profil punctul, clasa în care se încadrează subiectul în cauză. Unirea punctelor conduce la obținerea profilului psihic care trebuie interpretat.

Valorificarea prin intermediul grilelor

Sunt necesare 12 grile, câte una pentru fiecare scală FPI. Se așează fiecare grilă pe pagina de răspuns a grilei ce urmează să fie valorificate la semne de aplicare, semne ce urmăresc cuvintele „Da/Nu". Atunci când decupajul grilei coincide cu răspunsul încercuit de subiect, se notează cu 1 punct. În cazul când acesta nu coincide, se notează cu 0. Punctele celor 12 scale care se obțin pentru fiecare grilă se notează pe formularul de valorificare.

Valorile brute trebuie să fie transformate în valori standard FPI. Valorile standard vor fi folosite la analize și calcule ulterioare. În cazul diagnosticului practic de personalitate, se riscă o probabilitate de eroare de 5%. Răspunsul individual se raportează la un „optim social". Toate scalele cu valori evident scăzute pot fi ignorate.

Trasarea profilului

Acesta este o activitate simplă. După ce chestionarul a fost corectat și s-au obținut notele brute, acesta se raportează la etalon, marcându-se pe foaia de profil punctul sau clasa în care se încadrează subiectul în cauză. Unirea punctelor duce la obținerea profilului psihologică care trebuie interpretat.

Atunci când se lucrează cu FPI, ne putem aștepta în mod normal, la următoarea configurație a profilului:

Scala FPI_1 (nervozitate): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{3,4,8,N}$, și cote mici pe FPI_M.

Scala FPI_2 (agresivitate), cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{4,7,9,E,M}$.

Scala FPI_3 (depresie): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{1,4,7,8,9,N}$, și cote mici pe FPI_M.

Scala FPI_4 (excitabilitate): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{1,2,3,7,N}$.

Scala FPI_5 (sociabilitate): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scala FPI_E și cote mici pe FPI_8.

Scala FPI_6 (calm) apare ca fiind o scală independentă, ea nu corelează cu nici una din celelalte scale.

Scala FPI_7 (dominare): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{2,3,4,N}$.

Scala FPI_8 (inhibiție): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{1,3,N}$ și cote mici pe $FPI_{5,M}$.

Scala FPI_9 (sinceritate): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{2,3,N}$.

Scala FPI_N (labilitate emoțională): cotele mari să fie asociate cu cote similare pe scalele $FPI_{1,2,3,4,7,8,9}$ și cote mici pe FPI_M.

Scala FPI_M (masculinitate): cotele mari să fie asociate cu cote mici pe scalele $FPI_{1,3,8,N}$.

Chestionarul de personalitate pentru nivel secundar H.S.P.Q.

Chestionarul acesta a fost adaptat la populația franceză de către R.B. Cattell și H. B. Beloff.

Testul se poate aplica individual sau colectiv, iar noi am preferat să-l aplicăm individual. L-am lăsat pe subiect să citească singur, să pună eventual întrebări și apoi să lucreze singur. Nu am avut probleme cu școlarizarea, nu am întâlnit analfabeți, și în consecință, nu a fost nevoie să le citim noi testul.

Nivelul de vârstă la care se poate aplica eficient testul este de 12-17 ani.

El are avantajul că acoperă cea mai mare parte a personalității, măsurând simultan o serie de trăsături ale acestuia.

Chestionarul H.S.P.Q. măsoară un număr de 14 dimensiuni ale personalității. Acestea sunt prezentate în continuare.

Tabelul 4.1. Dimensiuni ale personalității măsurate în chestionarul H.S.P.Q.

Schizotimie (constrâns, distant)	–	Ciclotimie (cald sociabil)
Aptitudine mentală generală slabă (stupid, prost)	–	Inteligență generală (Strălucitor)
Instabilitate emoțională nevrotică sau Slăbiciunea Eului (Emotiv, Imatur, Instabil)	–	Forța Eului (Matur, calm)
Temperament flegmatic (Greoi)	–	Excitabilitate (Spontan)
Supunere (Blând)	–	Ascendență Dominantă (Autoritate) (Agresiv)
Nonexpansivitate (Moderat, Serios)	–	Expansivitate (Entuziast, expansiv, nepăsător)
Absența acceptării normelor morale colective (Dezinvolt, puțin sigur, Inconstant)	–	Forța Supraeului (Conștiincios, Perseverent)
Threcția (Anexitare) (Timid, Sensibil la amenințare)	–	Parmia (Predominant, parasimpatică) (Curajos, insensibil, scorțos)
Harria (Duritate, realism) (Dur, realist)	–	Premsia (Sensibilitate emoțională protejată) (Sensibil d.p.d.v. estetic)
Simplicitate dinamică (Plăcându-i acțiunile colective)	–	Tendință neurastenică către autocritică (Individualist, delicat)
Adaptarea încrezătoare (Încrezător)	–	Tendință la culpabilizare (Neliniștit)
Dependența Grupului (Dependent de Grup)	–	Suficientului însuși (Plin de resurse prin el însuși)
Slăbiciunea sentimentului de sine (Lipsindu-i controlul relaxat, moale)	–	Puterea sentimentului de sine (Disciplinat, Decis, controlat)
Scăzută tensiune ergică (Calm, destins)	–	Înaltă tensiune ergică (Încordat, excitabil, frustrat)

În ce privește utilizarea notelor standard ale testelor, autorii au prevăzut ca experimentatorul să aibă libertatea de a ajunge la formele standardizate pe care le dorește.

Notele obținute la H.S.P.Q. pot fi prezentate în final ca un profil pentru fiecare individ.

4.6. Cunoașterea programului custodial obligatoriu, desfășurat cu tinerii infractori

Un loc deosebit l-a ocupat în acest cadru cunoașterea programului custodial obligatoriu desfășurat cu tinerii deținuți, elaborat de D.G.P. Acest program este prezentat de noi în continuare.

Programul custodial obligatoriu disputat cu tinerii deținuți din penitenciare, are două momente:

1. unul cu scop de adaptare la viața instituționalizată.
2. celălalt, cu scop de a putea ca deținutul să se pregătească pentru viața ulterioară în comunitate, în momentul când va fi pus în libertate, după ispășirea pedepsei.

„**Adaptarea instituționalizată**" presupune, în concepția D.G.P., următoarele:

a) familiarizarea deținuților nou-sosiți cu mediul penitenciar;
b) atenuarea efectelor negative ale șocului psihologic, produs de condamnare;
c) câștigarea încrederii în ei și în mediul de penitenciar a celor incluși;
d) antrenarea lor în procesul propriei reabilitări;
e) organizarea programului fiecărei persoane în conformitate cu datele de care se dispune în legătură cu respectiva persoană deținută, cu nevoile, capacitățile și starea sa de spirit.

Așadar, „perioada de adaptare instituționalizată" reprezintă o punte între două moduri de viață ale persoanelor deținute, între mediul de proveniență de dinainte de arestare și domeniul socio-educativ, ferit de influențe dăunătoare. Era începutul stării de detenție.

Tot în această perioadă, se fundamentează strategiile de îndreptare a persoanelor sancționate cu pedepse privative de libertate și se începe complexul și dificilul proces de recuperare morală și socială a acestora.

Beneficiarii programului: Deținuții condamnați nou intrați.

Scopul programului: Se urmărește să se realizeze determinarea fiecărui deținut nou depus să opteze, de la bun început, pentru ceea ce reprezintă spirtul și ideea de corectitudine, modul de viață ordonat, cinstit, demn și uman.

Strategiile de lucru trebuie să asigure o eficientă tranziție de la starea de libertate la cea de detenție, prin desfășurarea unor activități specifice.

Obiectivele operaționale specifice: Adaptarea instituționalizată conține două elemente de bază, care o fac specifică:

a) durata – 21 de zile

b) scopul – pregătirea deținuților pentru adaptarea instituționalizată.

Elementele de bază ale adaptării instituționalizate pot fi privite din mai multe unghiuri de vedere.

1. Din punct de vedere funcțional, acestea se referă la obiectivele operaționale cu privire la deținut: și asistență socio-educativă;
2. să perceapă în mod real că penitenciarul, ca instituție socială, are dublă funcție: una custodială și cealaltă educațională;
3. să învețe regulile de ordine interioară;
4. să aplice normele de tratament;
5. să contracareze justificările infracționale;
6. să depășească perioada de criză provocată de impactul cu mediul de deținere;
7. să se adapteze și integreze în viața de grup;
8. să se antreneze pentru formarea deprinderilor de a munci;
9. să se urmărească formarea opțiunilor și să se întocmească planificarea detenției fiecărui deținut, ca program de tratament și asistență socio-educativă pentru fiecare persoană.

Conținutul programului

Tematica de dezvoltare (orientativă)

Pentru a se asigura deținuților o adaptare instituțională progresivă, programul se va derula în două etape:

Etapa I (0-5 zile)

Ziua 1

- Activități prilejuite de intrarea-primirea în penitenciar.
- Identificarea noului depus.
- Verificarea legalității depunerii.
- Completarea dovezii de primire.
- Comunicarea bunurilor permise și a celor interzise a fi păstrate asupra lui.
- Executarea percheziției corporale.
- Întocmirea documentelor de încarcerare (fișă de vizită, fișă de cameră).
- Întocmirea actelor pentru bunurile de valoare și bani.
- Realizarea regulilor igienico-sanitare (tuns, bărbierit, îmbăiere, vizită medicală etc.).
- Echiparea.
- Repartizarea pe camere.
- Investigații medicale.

Ziua a 2-a
- Activități de cunoaștere (discuții individuale).
- Drepturile și obligațiile deținuților pe timpul executării pedepsei cu închisoarea (prelucrare).

Ziua a 3-a
- Conduită regulamentară – protecție pentru deținuți pe timpul detenției (expunere).
- Obligativitatea de a munci pe timpul detenției (convorbire colectivă).
- Despre regulile de igienă personală și colectivă.
- Despre consumul de medicamente, interdicții (prelucrare).
- Modul de prezentare în fața personalului penitenciarului; formulele de adresare (dezbatere).
- Drepturile deținuților la echipament, cazarmament, odihnă, asistență medicală (studiu).

Ziua a 4-a
- Despre necesitatea respectării regulilor de ordine interioară stabilite în locul de detenție (convorbire colectivă).
- Despre drepturile la parchet, vizită, corespondență, bani pentru cumpărături, abonamente la presă, cărți de citit, jocuri sportive, material sportiv, activități de instruire școlară, profesională (convorbire colectivă).
- Dreptul deținuților de a petiționa, despre raportare verbală la administrația penitenciarului (convorbire colectivă).
- Despre drepturile deținuților (studiu).
- Despre obligațiile ce trebuiesc respectate de deținuți pe timpul deținerii (dezbatere).

Ziua a 5-a
- Despre recompensele și sancțiunile disciplinare, folosite pentru menținerea ordinii și disciplinei în închisoare (convorbire colectivă).
- Despre drepturile deținuților (dezbatere).
- Pedepse disciplinare și recompense (studiu).

Etapa a II-a – (6-21 zile)

Ziua a 6-a
- Menținerea disciplinei în închisoare, pedepse disciplinare și recompense (dezbatere).
- Obligațiile și interdicțiile deținuților pe timpul detenției (studiu).
- Activități de depistare a celor care nu știu carte, care au studiile incomplete și a celor necalificați profesional.

Ziua a 7-a
– Drepturile deținuților la echipament, cazarmament, hrană (convorbire colectivă).
– Despre drepturile la parchet, vizită, corespondență, bani pentru cumpărături, abonamente la ziare, cărți (dezbatere).
– Despre modul de acordare a vizitelor la deținuți (convorbire colectivă).
– Despre drepturile deținuților la odihnă, plimbare, instruire prin școlarizare și cursuri de calificare profesională (studiu).

Ziua a 8-a
– Despre avantajele ce se pot obține prin muncă, despre contribuția bănească, zilele câștigate prin muncă (convorbire colectivă).
– Dreptul arestatului preventiv la liberarea provizorie pe cauțiune, dreptul la apărător (expunere).
– Despre obligațiile și interdicțiile deținuților pe timpul detenției (dezbatere).
– Despre drepturile deținuților la echipament, cazarmament, hrană, plimbare, asistență medicală (studiu).

Ziua a 9-a
– Despre drepturile deținuților la odihnă, plimbare și alte înlesniri (convorbire colectivă).
– Obligativitatea de a munci pe timpul detenției; avantajele ce decurg din aceasta (dezbatere).
– Modul de comportare în cameră, la lucru, în instanță etc. (dezbatere).
– Regulile de ordine interioară stabilite în locul de detenție (studiu).

Ziua a 10-a
– Despre liberarea condiționată. Acordarea unor responsabilități deținuților (convorbire colectivă).
– Obligațiile și interdicțiile deținuților la sectorul vizite, la cabinetul medical (studiu).

Ziua a 11-a
– Răspunderea materială pentru pagubele produse pe timpul detenției (expunere).
– Despre obligațiile și interdicțiile deținuților la sectorul vizite, la cabinetul medical (dezbatere).
– Despre obiectele interzise a fi asupra deținuților și repercusiunile pentru cei care nu respectă aceste obligații (dezbatere).
– Despre regulile de ordine interioară stabilite în locul de detenție (studiu).

Ziua a 12-a
– Respectarea R.O.I. (convorbire colectivă).
– Despre drepturile deținuților la pachet, vizită, corespondență, țigări, bani pentru cumpărături (dezbatere).
– Obligația deținuților de a munci, regulile stabilite la locul de muncă (studiu).

Ziua a 13-a

- Obligația deținuților de a munci, regulile stabilite la locul de muncă, despre avantajele prestării muncii (dezbatere).

Ziua a 14-a

- Drepturile deținuților la asistență medicală, modul de acordare a asistenței medicale, aplicarea tratamentelor medicale, eliberarea și păstrarea medicamentelor (convorbire colectivă).
- Regulile de ordine interioară (dezbatere).
- Drepturile deținuților la pachet, vizită, corespondență, bani pentru cumpărături (studiu).

Ziua a 15-a

- Drepturile deținuților la pachet, vizite, corespondență. Reguli de ordine interioară stabilite la sectorul vizită (dezbatere).
- Informații generale în materie de legislație penală (convorbire colectivă).
- Regulile de ordine interioară stabilite cu ocazia apelului de dimineață și de seară (dezbatere).
- Obligațiile și interdicțiile deținuților pe timpul detenției (studiu).

Ziua a 16-a

- Evadarea – o acțiune cu consecințe grave (expunere).
- Drepturile la echipament, cazarmament, hrană (dezbatere).
- Despre regulile stabilite la locul de muncă (dezbatere).
- Despre regulile stabilite pe timpul plimbării, la activitățile socio-educative, la TV, la club (studiu).

Ziua a 17-a

- Despre obligația deținuților de a respecta regulile de ordine interioară, stabilite în locul de detenție (dezbatere).
- Condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un deținut pentru a fi discutat în comisia de propuneri pentru liberare condiționată (convorbire colectivă).
- Obligația deținuților de a respecta regulile de ordine interioară, referitoare la curățenia și disciplina în camerele de detenție (convorbire colectivă).
- Despre regulile de ordine interioară, stabilite la locul de muncă al deținuților (studiu).

Ziua a 18-a

- Regulile de ordine interioară pe timpul primirii vizitelor, pachetelor, din partea familiei (dezbatere).
- Regulile de ordine interioară, stabilite la locul de muncă (dezbatere).
- Despre formulele de adresare între deținuții și administrația penitenciară, (convorbire colectivă).
- Drepturile deținuților pe timpul detenției (studiu).

Ziua a 19-a
- Obligațiile și interdicțiile deținuților pe timpul detenției (convorbire colectivă).
- Drepturile deținuților la pachet, vizită, corespondență (studiu).

Ziua a 20-a
- Posibilități legate de legătură cu familia (convorbire colectivă).
- Dreptul de petiționare și modul de exercitare (convorbire colectivă).

Ziua a 21-a
- Prezentarea în fața comisiei de repartizare la muncă; instruirea deținuților cu privire la locul de muncă stabilit.

Partea a doua a programului desfășurat cu deținuții se întinde din ziua a 21-a de după încarcerare și până în momentul terminării pedepsei.

Obiectivele fundamentale urmărite prin programele obligatorii din penitenciare sunt:
- adaptare instituționalizată;
- alfabetizare;
- educația bunului cetățean;
- educația juridică;
- pregătirea pentru libertate;
- asistență specială, ajutor terapeutic și recuperator pentru deținuții vulnerabili;
- diminuarea depresiei la deținuții expuși la risc înalt de suicid;
- diminuarea agresivității la deținuții violenți.

5. Analiza și interpretarea rezultatelor obținute

După cum se va putea constata din analiza datelor pe care le prezentăm în continuare, ipotezele pe care ni le-am propus spre investigare, au fost confirmate de către analizele noastre de teren.

Astfel s-au petrecut lucrurile și în legătură cu etiologia criminalității juvenile, în legătură cu particularitățile de personalitate ale tinerilor pedepsiți, cu nivelul dezvoltării lor intelectuale.

5.1. Raportul dintre nivelul dezvoltării intelectuale și conduita infracțională a tinerilor

Una dintre ipotezele lucrării noastre a postulat ideea că dezvoltarea intelectuală a tinerilor infractori studiați se situează în limitele largi ale normalului. Această ipoteză a fost confirmată în investigațiile noastre. În acest scop ne-am folosit, așa cum am arătat la capitolul unde am prezentat metodologia cercetării, de rezultatele obținute în legătură cu acest parametru de

către psihologii centrului de reeducare Tichileşti, de unde a provenit lotul nostru experimental. Specialiştii centrului investighează dezvoltarea intelectuală cu ajutorul testelor Raven şi Wisk. Aceste date au fost corelate cu rezultatele obţinute la testul Freiburg care cuprindea şi parametrii referitori la nivelul dezvoltării mintale a subiecţilor studiaţi.

Prezentăm în continuare modul în care se prezintă valoric dezvoltarea intelectuală a subiecţilor din lotul cercetat:

- Q.I. între 90-96 a întrunit un număr de 4 subiecţi;
- Q.I. de aproximativ 100 a întrunit un număr de 12 subiecţi;
- Q.I. de aproximativ 110 a întrunit un număr de 21 subiecţi;
- Q.I. situat între 110-115 a întrunit un număr de 14 subiecţi;

În total, au fost cuprinşi 51 subiecţi.

Raportat la sexe, Q.I. pare să nu indice diferenţe majore ale valorilor acestora.

Oarecare diferenţă pozitivă este întâlnită în cazul fetelor:

- Q.I. situat între 90-96 nu am întâlnit nici un subiect de gen feminin;
- Q.I. de aproximativ 100 a întrunit un număr de 6 fete;
- Q.I. de aproximativ 110 a întrunit un număr de 9 fete;
- Q.I. situat între 110-115 a întrunit un număr de 12 fete;

Băieţii au obţinut următoarele valori Q.I.:

- Q.I. situat între 90-96 a întrunit un număr de 4 băieţi;
- Q.I. de aproximativ 100 a întrunit un număr de 6 băieţi;
- Q.I. de aproximativ 110 a întrunit un număr de 12 băieţi;
- Q.I. situat între 110-115 a întrunit un număr de 5 băieţi;

Tabelul 4.2. Dezvoltarea intelectuală a subiecţilor din lotul cercetat.

Valoare Q.I.	Număr total băieţi şi fete	Raport sexe	
		Băieţi	Fete
90–96	4	4	-
96–100	12	6	6
110	21	12	9
110–115	14	5	12

5.2. Corelarea nivelului de dezvoltare mintală cu natura infracțiunilor comise

Constatăm că există o anumită tendință de a corela o inteligență mai ridicată cu infracțiuni așa-zis mai subtile ca de exemplu înșelăciunea, furtul și tâlhăria.

Un nivel mai scăzut de inteligență se asociază cu infracțiuni precum vătămare corporală și ultraj.

Un alt aspect care ne-a interesat a fost acela de a identifica raporturile dintre nivelul de dezvoltare mintală și natura infracțiunilor comise.

Corelarea nivelului de dezvoltare mintală cu natura infracțiunilor comise sunt prezentate în *Tabelul 4.3* și *Figura 4.1.*

Tabelul 4.3. Corelarea nivelului de dezvoltare mintală cu natura infracțiunilor comise.

Infracțiunea comisă	Total	Q.I.			
		90-96	96-100	110	110-115
Furt	17	2	3	12	-
Tâlhărie	8	-	-	3	5
Înșelăciune	9	-	1	5	3
Ultraj contra bunelor moravuri	8	-	7	1	-
Vătămare corporală	7	2	1	-	4
Infracțiuni contra siguranței statului	2	-	-	-	2

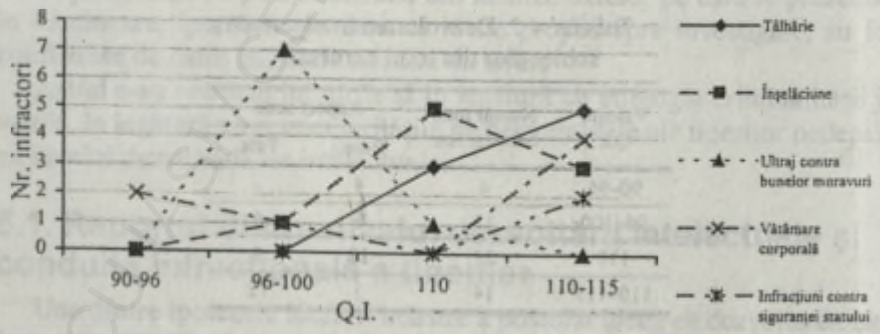


Figura 4.1. Evoluția infracțiunilor în funcție de coeficienții Q.I. stabiliți.

5.3. Obiective prioritare ale tinerilor după absolvirea pedepsei

5.3.1. Aspirații, scopuri și idealuri

Reamintim că una dintre ipotezele lucrării pe care am verificat-o prin investigațiile noastre a fost aceea că tinerii din lotul nostru experimental se disting prin aspirații, scopuri și idealuri astfel structurate încât îi pun într-o situație de disfuncționalitate, în raporturile lor cu societatea.

Analiza aspirațiilor, scopurilor și idealurilor subiecților investigați relevă o strânsă corelație cu gradul lor de imaturitate psiho-socială, precum și cu un indice mare de maturitate emoțională și mimetism, deci confirmă ipoteza noastră de lucru.

Cele mai relevante date, în sensul că exprimă într-o manieră esențială nivelul aspirațiilor lotului, sunt cele privind obiectivele pe care subiecții investigați și le-au propus pentru perioada postpenală. Ca o primă observație, vom menționa relativa derută, lipsa de realism și orientare care se degajă dintr-un segment semnificativ al răspunsurilor. Deși în proporție de 65% acestea sunt cantonate într-un perimetru ce nu depășește repere fundamentale cum sunt „găsirea unui loc de muncă exclusiv bănos", „satisfacerea stagiului militar", „cumpărarea unui autoturism", modul în care își văd realizate aceste obiective denotă adesea lipsa maturității și a unei concepții cât de cât coerente asupra vieții și o naivitate vădită. Obiective care să exprime trebuințe și nevoi superioare de genul continuării studiilor nu apar decât în procentul infim de 10%. Acest procent este deosebit de mic pentru un grup de tineri de 15-16 ani care au între 8 și 10 clase și ar părea firesc ca, la această vârstă, ei să aibă ca preocupare dominantă studiul. Lipsesc cu desăvârșire obiective cum ar fi însușirea unei profesiuni sinonime cu un statul social superior, a unei limbi străine, realizarea de călătorii în străinătate doar în interese turistice și nu de altă natură.

În privința găsirii unui loc de muncă, se impun câteva detalii: 35% dintre subiecți și-au propus, doar în principiu, găsirea unui loc de muncă fără să aibă în vedere ceva anume, fără să aibă o opțiune clară, fermă, o aspirație precis conturată. Din discuțiile suplimentare purtate cu aceștia, am concluzionat că, pentru mulți dintre ei, problema locului de muncă este o chestiune ce ține mai degrabă de ideea de a fi „în rând cu lumea", o chestiune de supraviețuire decât de o opțiune bazată pe aptitudini, înclinații sau vocații. Așadar, important pentru acest procent este nu de a practica, de a face ceva anume, ci de a face orice, condiția principală și de fapt unică fiind aceea de

a aduce un venit. Această optică aparține, în principal, celor care au cel mai redus număr de clase absolvite și unora dintre cei care la data săvârșirii faptei nu aveau nici o ocupație.

Urmează un procent de 30% subiecți a căror principală aspirație constă în găsirea unui loc de muncă în străinătate. Toți subiecții chestionați refuză ideea de a se stabili definitiv în străinătate, ei aspiră la un loc de muncă temporar, pe bază de contract, eventual care să le aducă o sumă însemnată de bani după care să revină în țară. De notat că pentru 25% din lot, constituie o dificultate întrebarea de a numi o țară concretă în care ar dori să muncească, pentru ei existând doar noțiunea generală și vagă de „străinătate". Doar 5% au putut numi concret o țară în care ar vrea să lucreze dar nu au putut preciza ce anume ar dori sau ar putea lucra acolo, aceștia bazându-se pe existența unor rude stabilite în țările respective.

Apare o situație deosebită în cazul tinerilor care gândesc să pornească în afaceri. Aceștia, 20% din lot, au precizat concret ce anume ar dori să înceapă (exemplu: să-și deschidă o brutărie sau o frizerie), bazându-se pe calificarea dobândită în S.S.R.M.

O poziție realistă am apreciat că a exprimat procentul de 10% dintre subiecți, al căror obiectiv imediat constă în procurarea de animale și amenajarea unei ferme sau creșterea lor în gospodăria proprie. Cei din mediul urban au luat în considerare și posibilitatea părăsirii orașului și stabilirii la sate. Aprofundarea discuțiilor cu tinerii având astfel de aspirații a condus la concluzia că aceștia văd în creșterea animalelor și, în general, într-o gospodărie agricolă o sursă de venituri substanțială. Cu excepții nesemnificative, cei ce și-au propus asemenea obiective au un minim de experiență din familie, părinții lor posedând un număr mai mic sau mai mare de animale.

Reține atenția procentul de 45%, reprezentându-i pe cei pentru care găsirea unui loc de muncă după ispășirea pedepsei nu se înscrie printre obiectivele propuse. Aceștia au afirmat că o perioadă bună de timp vor să se distreze în țară sau în străinătate, printre modurile de distracție indicate aflându-se pokerul electronic, plimbările cu motocicleta.

Alte obiective dintre cele fundamentale avute în vedere de tinerii internați în școala de reeducare sunt căsătoria și obținerea unei locuințe. Realizarea căsătoriei este menționată de 15%. Cât privește locuința, de asemenea 15% se gândesc la posibilitatea realizării acesteia, dar nu pot preciza precis în ce mod s-ar putea realiza acest lucru. Un procent semnificativ dintre subiecți (35%) au ca intenție principală, după ispășirea pedepsei, satisfacerea stagiului militar. Aceasta pare prima idee realistă exprimată

de subiecți în timpul discuțiilor purtate. Mai mult de atât, ca motivație pentru acest lucru, subiecții au afirmat că „un băiat devine bărbat numai după ce face armata".

Între datele recoltate la această întrebare apar și câteva obiective pe care le-am putea considera ca fiind secundare. Acestea au fost exprimate lapidar, fără o gândire prealabilă denotând lipsa maturității și a unei gândiri riguroase, mai ales când se are în vedere viitorul. Pentru completarea imaginii despre universul tânărului delincvent, câteva dintre acestea se cuvin menționate:

- „... să-mi cumpăr o motocicletă străină";
- „... să mă pocăiesc, trec la evanghelişti";
- „... să fac rapid rost de bani";
- „... să mă odihnesc";
- „... să caut un băiat cu bani";
- „... să am noroc să găsesc pe cineva bogat";
- „... să plec din țară";
- „... să mă distrez".

Au fost însă și tineri care au exprimat o opinie cât de cât realistă. Aceştia, în principiu și-au propus:

- „... să îmi ajut mama";
- „... să-mi iau soția și fetița și s-o luăm de la capăt în alt oraș";
- „... să-mi iau permis de conducere și apoi o mașină".

5.3.2. Gânduri dominante

Considerând că nivelul de aspirație și idealurile unei persoane pot transpare și în gândurile sale dominante, am insistat în chestionar, și pe această temă (întrebarea numărul 17 – „La ce vă gândiți în cea mai mare parte a timpului?"). Precizăm că doar o parte din răspunsuri, prin frecvența lor, au putut fi transpuse în procente. Cealaltă parte, dată fiind diversitatea răspunsurilor cuprinse, nu a putut fi cuantificată. Un prim și important aspect care se degajă din răspunsurile primite este acela în conformitate cu care gândurile dominante, la persoana aflată în școala de reeducare, nu pot gravita decât în jurul ideii de libertate, nefiind astfel suficient de edificatoare cu privire la evantaiul mult mai larg al aspirațiilor și idealurilor umane.

- 30% dintre subiecți afirmă net că se gândesc cu predilecție la „libertate", „la viața de dincolo de gratii", la „cum să iasă mai repede", „la libertate – pentru că numai cine a stat după gratii știe ce scumpă e libertatea";
- 40% se gândesc la „casă, familie", la „ce vor face când merg acasă";

– doar 5% se mai gândesc la împrejurările în care au săvârșit fapta pentru care se află în școala de reeducare, căutând o motivație pentru atitudinea lor;

– 10% dintre subiecți se gândesc la răzbunare, aceasta urmează să aibă loc nu împotriva persoanelor care l-au arestat, anchetat sau condamnat, ci împotriva acelora care au „trădat grupul și i-au turnat ca să scape de ei".

Alte gânduri dominante consemnate de subiecți se referă la calificare, mâncare, cum să facă să treacă ziua mai repede, la perspectivele pe care le intuiesc, la copii, la concubina aflată acasă și cu care acum se pot căsători, pentru că au devenit majori de când sunt în școală, la plimbări peste hotare, la faptul că au luat o pedeapsă prea aspră pentru fapta lor, la o viitoare soție, care în viziunea unora trebuie să fie „perfectă, frumoasă, cu bani și harnică", la tinerețea irosită după gratii.

– 5% dintre subiecți au afirmat că nu gândesc, pentru că în momentul în care încearcă să gândească „dispera";

– 10% de asemenea, refuză să se gândească la ceva concret, preferând să muncească intens.

Este lesne de observat, dacă mai era nevoie de o confirmare, că gândurile dominante în cele mai multe cazuri au un caracter retroactiv și mai puțin unul prospectiv, anticipând o serie de aspirații și idealuri.

5.3.3. Interese, pasiuni, preocupări

În legătură cu interesele, pasiunile și preocupările acestor tineri am considerat necesară o deosebire între cele anterioare perioadei internării în S.S.R.M. și cele care sunt dominante în școală. Aici trebuie să avem în vedere limitarea impusă „distracțiilor și preocupărilor" prin scurtarea timpului liber avut la dispoziție și prin modalitățile relativ reduse de petrecere a acestuia (TV, sport, muzică, informații artistice, cercuri științifice).

Intenția noastră a fost aceea de a vedea dacă o experiență de viață traumatizantă, cum este S.S.R.M, poate fi în măsură să opereze modificări în sistemul de preocupări și interese ale persoanei tinere și implicit în structura și calitatea nivelului ei de aspirații și idealuri.

Analiza răspunsurilor a dus la concluzia că interesele și preocupările dominante ale subiecților au fost dintre cele mai obișnuite, nedistingându-se prin inedit sau spectaculozitate. Cu excepția unui procent de 10%, care afirmă că în sfera intereselor și preocupărilor nu au avut altceva decât munca. Printre cele menționate la această întrebare apar următoarele: discotecile, plimbările, excursiile la munte sau la mare, filme, spectacole, sportul

performanță (fotbal), creșterea animalelor (cai), muzică (rap, țigănească), mpetiții sportive (fotbal), pokerul electronic, petreceri organizate cu un up determinat.

Pentru evidențiere reținem următoarele:

– 30% dintre subiecți aveau ca distracție preferată discoteca;

– 40% își petreceau timpul liber organizând sau participând la diferite etreceri, aniversări;

– 45% dintre subiecți pe lângă alte „distracții" mergeau în mod frecent la filme, spectacole sau la circ cu prietenii.

De asemenea, tot 45% efectuau excursii la mare sau la munte sau, pur și simplu, se plimbau prin localitățile lor de domiciliu.

Cât privește modalitățile de petrecere a timpului liber în școală, printre preocupările dominante se evidențiază:

– vizionarea programelor TV: 45%;

– ascultarea diferitelor genuri de muzică: 40%;

– 60% dintre subiecți joacă fotbal, ping-pong, rummy;

– 15% își petrec timpul discutând cu colegii sau cu persoanele mai în vârstă din jurul lor;

– doar 15% frecventează bibliotecile sau standurile de carte din incinta S.S.M.R.;

– 15% fac parte din cercurile de desen sau din formațiile muzicale, coruri, brigăzi artistice;

– 10% dintre subiecți preferă să muncească; au afirmat că nu suportă muzica, zgomotul și vor să aibă liniște în preajmă, să fie lăsați în pace.

Se poate realiza o perfectă corelație între preocupări, pasiuni și distracțiile preferate, în viziunea tinerilor chestionați, acestea confundându-se perfect. Deși tipul de distracție preferată oferă mai degrabă indicii asupra nivelului maturizării intelectuale și afective, orientând asupra nivelului general de dezvoltare a personalității, am apreciat că putem privi distracția preferată, în aceeași idee a cunoașterii generale a personalității, și din perspectiva nivelului de aspirații ca unul din reperele acestora.

Una este, spre exemplu, preferința pentru restaurante, baruri, discoteci ca mod de distracție și deconectare și alta este cea pentru lectură, spectacole, muzică. Prima poate trăda lipsa de aspirații și idealuri, în timp ce a doua, dimpotrivă poate exprima aspirația către autoperfecționare, echilibru și armonie interioară. Sau un alt exemplu, preferința pentru excursii și călătorii poate fi un indiciu al aspirațiilor către descoperirea și cunoașterea lumii, în timp ce familia ca ambianță preferată pentru distracții și deconectare

poate fi dincolo de un simplu indicator al unității și coeziunii intrafamiliare și unul al aspirației către aceasta.

5.3.4. Personajul preferat

Nu lipsită de interes este și galeria personajelor reale preferate și adaptate ca eventual model de identificare de către tinerii delincvenți. Nu omitem faptul, important în acest context, că personajul preferat și cu care orice om se identifică până la un punct, exercită implicit și o subtilă influență modelatoare asupra personalității tânărului și în general asupra științei umane.

Răspunsurile subiecților la solicitarea de a numi un personaj cu care le-ar fi plăcut să semene se pot ordona pe următoarele categorii:

1. Actori – 40%;
2. Cântăreți – 10%;
3. Propria persoană – 10%;
4. Sportivi – 5%;
5. Membrii familiei – 5%;
6. Nu s-au gândit la acest lucru – 30%.

Câteva comentarii sunt absolut necesare: o primă observație pune în evidență faptul că actorii reprezintă categoria spre care se îndreaptă cele mai numeroase preferințe. De remarcat că aceștia nu se confundă, între opțiunile subiecților, așa cum am fi fost tentați să credem, cu personajele interpretate.

Dintre actori, în proporție de 37,5% este preferat Sylvester Stallone tinerii motivându-și acțiunea prin faptul că:

- „... îi place dreptatea";
- „... arată bine";
- „... are un fizic impresionant".

Un procent de 25% îl preferă pe Jean Claude van Damme pentru însușirile fizice și pentru impresia produsă de înclinația sa către personajele pozitive dar care se descurcă foarte bine la artele marțiale.

Cu același număr de procente, deci tot pe locul doi în ordinea preferințelor tinerilor chestionați se afla Arnold Schwarzenegger, urmează Tom Cruise cu 12,5% – „este sociabil", „vesel", „arată bine".

Semnificativ este în aceste opțiuni faptul că, în primul rând apar ca modele preferate, tipurile umane care, în viziunea subiecților, au ca principale însușiri masa musculară și forța fizică (Schwarzenegger, van Damme) și abia în a doua ordine a preferințelor tipurile care întrunesc trăsături, precum: spiritul justițiar, sociabilitatea, inteligența.

De asemenea, nu se remarcă vreo relație între tipul de infracțiune săvârșită și preferința pentru un anume gen de actor.

Dacă era de așteptat ca personalitățile sportive să se situeze pe unul din primele locuri în topul preferințelor tinerilor delincvenți, este oarecum interesant de observat că, înaintea locului patru ocupat de aceștia, se află pe locul doi cântăreți, iar pe locul trei propria persoană.

Categoria cântăreților include un singur nume: Michael Jackson. Acesta este de preferat pentru calitățile sale vocale și coregrafice. Este surprinzător, având în vedere vârsta subiecților cuprinși în lot, faptul că aceștia au indicat un singur nume pentru care și-au manifestat preferința: între 14,6 și 17,8 ani se ascultă, de regulă, multă muzică.

Un procent de 14,2% dintre subiecți nu au un model determinat. Sunt mulțumiți de propria persoană și au afirmat că nu există nici o persoană pe care să o prefere în afara celei proprii.

Un procent de 7,1% s-a afirmat dorința de a semăna cu un sportiv, dar nu a fost indicat concret nici un nume. Aceștia au afirmat că eventual ar vrea să semene cu un judoka.

Un alt procent de 5% au ca model de viață o persoană din familie. Cea mai mare atenție a fost îndreptată spre capul familiei: tatăl. Acesta constituie un exemplu pentru modul în care „s-a descurcat în viață, e cinstit, ajută pe oricine are nevoie, e muncitor și câștigă bine".

Circa 30% dintre subiecți nu au avut nici o preferință, nu și-au pus niciodată întrebarea dacă ar vrea să semene cu o persoană anume. Este dureroasă lipsa chiar ipotetică a unui idol, a unei persoane de la care ar putea împrumuta unele trăsături și de la care ar putea învăța multe lucruri, chiar dacă acest lucru s-ar face doar până la un anumit punct.

5.3.5. Investirea (cheltuirea) unei sume mari de bani

Unul din raționamentele făcute în momentul conceperii prezentului studiu a fost acela că aspirațiile unei persoane pot fi măcar parțial estimate și din direcția în care își orientează prioritar cheltuielile atunci când dispun de o sumă de bani. Răspunsurile care au întrunit un procentaj majoritar, constituie, indirect și involuntar o aluzie la starea actuală economică și socială a țării. Din punctul nostru de vedere faptul este perceput ca pozitiv întrucât reflectă aspirații adecvate contextului socioeconomic în care ne găsim, deci realist, ceea ce constituie o premisă favorabilă reușitei muncii de reeducare și inserție socială.

Faptul îngrijorător este că, 45% dintre subiecți ar cheltui sume foarte mari de bani pe haine și diferite distracții (poker, discoteci etc.). Acest lucru relevă o lipsă de maturitate destul de accentuată pentru media de vârstă a lotului (16 ani).

Restul subiecților au atins, în opțiunile lor, mai multe obiective pe care le-ar putea realiza cu ajutorul unor sume substanțiale de bani. Cele 55 de procente ale tinerilor care nu s-au orientat spre „distracții" ar cheltui bani după cum urmează:

- 10,9% i-ar da familiei (mamei îndeosebi) sau ar cumpăra cadouri pentru toată familia și în special pentru bunici. Mulți au optat pentru această variantă deoarece au afirmat că „... nu ar ști ce să facă cu ei" sau „... de când sunt aici nu mai știu cum sunt prețurile afară".
- 7,2% au spus că și-ar cumpăra o casă;
- 5,4% și-ar cumpăra o mașină sau o motocicletă;
- 3,6% și-ar cumpăra diferite aparate electronice: TV -color, video, combină muzicală;
- 9,09% ar investi banii. Printre posibilitățile avute în vedere apar:
  - deschiderea unui lanț de magazine;
  - deschiderea unei frizerii;
  - cumpărarea de acțiuni.

Nici unul dintre subiecți nu și-a manifestat intenția de a repara în vreun fel prejudiciul cauzat prin infracțiunea produsă, sau de a face un gest caritabil (să doneze o anumită sumă unei case de copii, unei fundații sau unei mânăstiri).

5.4. Corelația dintre particularitățile de personalitate și comportamentul infracțional în lotul investigat

O altă ipoteză care a stat la baza demersurilor noastre experimentale s-a referit la faptul că personalitatea tinerilor infractori prezintă un indice ridicat de nevrozism, imaturitate și labilitate emoțională, emotivitate și frustrare, nesociabilitate și iritabilitate, o înaltă slăbiciune a sentimentului de sine.

Prin intermediul metodelor folosite la nivelul investigației noastre și prin intermediul uneia dintre ipotezele de lucru, am considerat că modul în care este structurată personalitatea, însușirile acesteia se corelează strâns cu înclinația spre a comite infracțiuni. Acest lucru a fost confirmat prin rezultatele obținute.

5.4.1. Tulburări ale afectivității și tulburări caracteriale

Afectivitatea joacă un rol deosebit în viața și în activitatea individului uman, orice abordare putând crea noi probleme pe linie adaptativă. Minorii se caracterizează, din acest punct de vedere, fie printr-un nivel insuficient de maturizare afectivă, fie printr-o serie de dereglări ale afectivității.

Insuficienta maturizare afectivă este caracterizată prin:

- lipsa unei autonomii afective, cu implicații în creșterea sugestibilității;
- insuficienta dezvoltare a controlului afectiv (incapacitate de stăpânire a reactivității emoționale);
- slaba dezvoltare a emoțiilor și sentimentelor superioare, în special a celor morale.

Aceste lipsuri scot în evidență, lipsa capacităților de autoevaluare, la lipsa obiectivității față de sine și față de alții.

Încă din 1936, A. M. Durea, examinând un lot de 316 delincvenți între 14-18 ani (folosind teste de interese și atitudini), a ajuns la concluzia că, în general, delincvenții au o întârziere a maturizării afective de circa 2 ani față de nedelincvenții de aceeași vârstă.

Categoria stărilor de dereglare a afectivității cuprinde:

- stări și sentimente de frustrație afectivă, conflicte afective;
- instabilitate afectivă;
- ambivalență afectivă;
- indiferență afectivă;
- absența emoțiilor și a înclinațiilor altruist simpatetice.

Ca urmare a unui egocentrism crescut și a unui nivel scăzut la frustrare, atingerea unor obiective se face prin utilizarea unor mijloace ilegale.

Studiind diferite tipuri de infractori, sub aspectul particularităților psihologice, ca și T. Bogdan am constatat că o caracteristică fundamentală a delincvenților (cu precădere minori) o reprezintă instabilitatea emotiv acțională. Aceasta diferă substanțial de stabilitatea emotiv-activă a individului matur (nedelincvent). La acesta din urmă reacțiile emotive sunt relativ subtile ca urmare a valorilor etico-morale interiorizate și a ambianței. Această „stabilitate" se manifestă prin:

- durata reacțiilor sale reglate volitiv și conștient;
- lipsa de oscilații excesive;
- constanța reacțiilor care rămân cantitativ și calitativ stabile în raport cu stimulii declanșatori.

La extrema cealaltă, datorită experiențelor negative, a unei educații deficitare și a unor deprinderi și practici antisociale, delincventul minor se prezintă ca fiind un instabil emotiv-activ, cu salturi de la o extremă la alta, inconstanță în reacțiile față de stimuli. Această instabilitate emoțională apare ca o trăsătură a personalității deformate a delincventului.

De asemenea, instabilitatea afectivă se asociază, în mod frecvent, cu agresivitatea, ducând la scăderea pragului delincvențial și la săvârșirea unor acte violente.

Caracterul, considerat nucleul personalității, se formează și se dezvoltă în ontogeneză, deci dependent de ansamblul condițiilor și împrejurărilor în care trăiește individul uman, în mod nemijlocit, precum și de ansamblul factorilor socioculturali (luat în sens larg), care influențează și modelează procesul dezvoltării ontogenetice.

Caracterul cuprinde un ansamblu de însușiri relativ stabile și constante ale individului uman, dându-i o „formă" sau o „coloratură" specifică, cu accente de unicitate. Trăsăturile caracteriale îndeplinesc la nivelul personalității în special funcții de reglare a caracterului, determinând, în general, un mod constant de manifestare, chiar dacă în anumite situații caracterul individului poate suferi „abateri" de la modelul „etalon". Comportamentul poate fi orientat pozitiv sau negativ, trăsăturile caracteriale prezentându-se în cupluri polare.

Cercetările efectuate au scos în evidență faptul că delincventul minor prezintă o slabă maturizare caracteriologică evidențiate prin:

- autocontrol insuficient;
- impulsivitate și agresivitate;
- subestimarea greșelilor și a actelor antisociale comise;
- indolență, indiferență și dispreț față de muncă;
- opoziție și respingere față de normele social-juridice și morale;
- tendințe egocentrice;
- exacerbarea unor motive personale egoiste;
- absența unor motive superioare de ordin social a sentimentelor etico-morale;
- dorința realizării unei vieți ușoare, fără muncă.

Din perspectivă psihanalitică se poate spune că tânărul delincvent are o structură nevrotică, nevroza cuprinzând un grup de tulburări, cu o etiologie psihogenă iar simptomele acesteia operează cu materialul unui conflict intrapsihic existent în istoria individului. Existența ei se bazează pe dezacordul dintre dorință și posibilitatea reală de satisfacere. De altfel,

psihanaliza freudiană, susține că la originea nevrozei stă un conflict psihic profund, cu rădăcini în primii ani de viață ai subiectului. Conflictele sunt declanșate, fie de un complex oedipian nerezolvat, sau apar în urma unei angoase de castrare, care determină în psihicul copilului o inferioritate generală și reală față de adult. Dacă adăugăm și carențele afective ale unei „mame" rejective, care induce o angoasă de abandon copilului, prin nesatisfacerea trebuințelor bazate pe securitate, sau din contră, o mamă care devine prea posesivă, „sufocându-și" copilul din prea multă afecțiune, ni se reliefează tabloul unui copil intens frustrat, a cărui simptomatologie reapare cu putere din inconștient la vârsta adolescenței, îmbrăcând forma unei crize de identitate, generatoare de acte agresive, orientate asupra celor din jur.

Circumscris acestei orientări este și punctul de vedere psihopedagogic, care consideră delincvența juvenilă drept o consecință a erorilor educaționale și a procesului de socializare morală, deficitar realizate, care duc la un eșec al asimilării normelor de conduită, evidențiat într-un comportament deviant.

Eșecul este determinat de o educație greșit orientată, ce ignoră motivațiile personale ale tânărului și care practică un sistem de sancțiuni și recompense rigid și defectuos, inhibat și nestimulativ. La acestea se adaugă interdicțiile severe impuse de părinți asupra unor acțiuni și preferințe, care împiedică sau înfrânează dezvoltarea sociabilității și a autonomiei morale a adolescentului, creând dependențe greu de învins.

H. J. Eysenck și B. Skinner, fac parte din rândul reprezentanților acestui tip de abordare, ale căror concepții se referă la caracterul deficitar al unei educații, care punând accent pe sancțiuni, nu fac altceva decât să întărească motivațiile negative ale conduitelor care duc la violarea normelor morale și uneori a celor penale. Dirijându-și demersul investigativ și corelând factorii dinamici ai personalității individuale cu caracteristicile mediului educațional, analiza psihologică insistă asupra „obstacolelor" și a greșelilor comise de aceste medii ce își pun amprenta negativ asupra tânărului, generând o serie de conflicte pe care acesta le interiorizează profund în structura personalității sale, rezultând consecințe nefaste asupra evoluției sale individuale și sociale. Teoria subliniază totodată necesitatea intervenției în timp util a unor factori coercitivi și recuperatorii care să „implementeze" tinerilor modele realmente pozitive.

Așa cum am arătat anterior, încă din momentul stabilirii ipotezelor lucrării, personalitatea constituie palierul principal în jurul căruia am desfășurat ansamblul analizelor noastre cu scop de diagnostic corect și de intervenție

terapeutic-compensatorie. Prin analiza rezultatelor colective, obținute la testele Freiburg și H.S.P.Q., am reușit să verificăm ipotezele noastre cu privire la indicatorii de personalitate ai tinerilor nerecidiviști, am reușit să identificăm unele aspecte mai sensibile în raport cu faptele lor penale: nevrozism, imaturitate și labilitate emoțională, nesociabilitate, iritabilitate, slăbiciune a sentimentului de sine.

În baza rezultatelor obținute cu referire la caracteristicile amintite, am realizat o serie de profiluri globale privind personalitatea lotului investigat; am încercat să obținem o serie de profiluri globale în legătură cu modul de manifestare a unor particularități singulare de personalitate, așa cum se prezintă ele la întreg lotul de subiecți. În același timp, cu titlu de exemplu al modului nostru de gândire, am elaborat o serie de profiluri individuale ale personalității.

Întrucât rezultatele obținute nu au indicat diferențe de gen (masculin și feminin) la probele administrate, nu am considerat necesar să insistăm prea mult asupra unei asemenea analize colective.

5.4.2. Profilul global al personalității lotului investigat

Analizând profilul global al personalității lotului investigat, așa cum ușor se poate constata, ca medie generală, aritmetică, subiecții investigați prezintă următoarele particularități:

– în genere, acuză tulburări psihosomatice, ceea ce denotă trăirile disconfortante în plan psihologic și efectele exercitate de către aceștia în planul somatic;

– nu fac parte dintre subiecții cu un potențial agresiv-spontan, în genere agresivitatea dobândind valori mici;

– imaginea de sine nu este dintre cele mai favorabile, ei fiind prost dispuși și nesiguri de sine;

– în genere sunt insensibili și iritabili la frustrare;

– prezintă un înalt grad de nesociabilitate, acesta asociindu-se și cu complexe de inferioritate și vinovăție;

– se comportă încordat, inhibați și totodată închiși, necritici;

– nivelul de emoționalitate este labil, autocaracterizările lor prezentându-i ca persoane cu conduite reactive tipic stresante.

Profilul global al lotului investigat se prezintă din punct de vedere al personalității sale ca în figura de mai jos:

Scara		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
FPI_1 Nervozitate	Fără tulburări psihosomatice										Cu tulburări psihosomatice
FPI_2 Agresivitate	Neagresiv, stăpânit										Agresiv-spontan, imaturitate emoțională
FPI_3 Depresivitate	Mulțumit, sigur de sine										Prost dispus, nesigur de sine
FPI_4 Excitabilitate	Liniștiti, insensibil										Iritabil, sensibil la frustrare
FPI_5 Sociabilitate	Nesociabil, reținut										Sociabil, vioi
FPI_6 Calm	Iritabil, șovăitor										Încrezător în sine, bine dispus
FPI_7 Tend. de dominare	Îngăduitor, moderat										Agresiv-reactiv se impune
FPI_8 Inhibiție	Degajat, capabil de contact										Inhibat, încordat
FPI_9 Sinceritate	Închis, necritic										Deschis, autocritic
FPI_E Extraversiune	Introvertit										Extravertit
FPI_N Labilitate emoțională	Emoțional stabil										Emoțional labil
FPI_M Masculinitate	Autocaracterizare tipic feminină										Autocaracterizare tipic masculină
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Figura 5.1. Profilul global al personalității lotului investigat.

Scara		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
FPI_1 Nervozitate	Fără tulburări psihosomatice										Cu tulburări psihosomatice
FPI_2 Agresivitate	Neagresiv, stăpânit										Agresiv-spontan, imaturitate emoțională
FPI_3 Depresivitate	Mulțumit, sigur de sine										Prost dispus, nesigur de sine
FPI_4 Excitabilitate	Liniștiti, insensibil										Iritabil, sensibil la frustrare
FPI_5 Sociabilitate	Nesociabil, reținut										Sociabil, vioi
FPI_6 Calm	Iritabil, șovăitor										Încrezător în sine, bine dispus
FPI_7 Tend. de dominare	Îngăduitor, moderat										Agresiv-reactiv se impune
FPI_8 Inhibiție	Degajat, capabil de contact										Inhibat, încordat
FPI_9 Sinceritate	Închis, necritic										Deschis, autocritic
FPI_E Extraversiune	Introvertit										Extravertit
FPI_N Labilitate emoțională	Emoțional stabil										Emoțional labil
FPI_M Masculinitate	Autocaracterizare tipic feminină										Autocaracterizare tipic masculină
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Figura 5.2. Profilul individual al lui C.S. din lotul investigat.

Scara		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
FPI_1 Nervozitate	Fără tulburări psihosomatice										Cu tulburări psihosomatice
FPI_2 Agresivitate	Neagresiv, stăpânit										Agresiv-spontan, imaturitate emoțională
FPI_3 Depresivitate	Mulțumit, sigur de sine										Prost dispus, nesigur de sine
FPI_4 Excitabilitate	Liniștiti, insensibil										Iritabil, sensibil la frustrare
FPI_5 Sociabilitate	Nesociabil, reținut										Sociabil, vioi
FPI_6 Calm	Iritabil, șovăitor										Încrezător în sine, bine dispus
FPI_7 Tend. de dominare	Îngăduitor, moderat										Agresiv-reactiv se impune
FPI_8 Inhibiție	Degajat, capabil de contact										Inhibat, încordat
FPI_9 Sinceritate	Închis, necritic										Deschis, autocritic
FPI_E Extraversiune	Introvertit										Extravertit
FPI_N Labilitate emoțională	Emoțional stabil										Emoțional labil
FPI_M Masculinitate	Autocaracterizare tipic feminină										Autocaracterizare tipic masculină
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Figura 5.3. Profilul individual al lui M.N. din lotul investigat.

Scara		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
FPI_1 Nervozitate	Fără tulburări psihosomatice										Cu tulburări psihosomatice
FPI_2 Agresivitate	Neagresiv, stăpânit										Agresiv-spontan, imaturitate emoțională
FPI_3 Depresivitate	Mulțumit, sigur de sine										Prost dispus, nesigur de sine
FPI_4 Excitabilitate	Liniștiti, insensibil										Iritabil, sensibil la frustrare
FPI_5 Sociabilitate	Nesociabil, reținut										Sociabil, vioi
FPI_6 Calm	Iritabil, șovăitor										Încrezător în sine, bine dispus
FPI_7 Tend. de dominare	Îngăduitor, moderat										Agresiv-reactiv se impune
FPI_8 Inhibiție	Degajat, capabil de contact										Inhibat, încordat
FPI_9 Sinceritate	Închis, necritic										Deschis, autocritic
FPI_E Extraversiune	Introvertit										Extravertit
FPI_N Labilitate emoțională	Emoțional stabil										Emoțional labil
FPI_M Masculinitate	Autocaracterizare tipic feminină										Autocaracterizare tipic masculină
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	

Figura 5.4. Profilul individual al lui I.L. din lotul investigat.

Analizând rezultatele obținute la profilurile individuale precum și la profilul global, constatăm că în cea mai mare parte personalitatea subiecților investigați prezintă, așa cum am presupus ipotetic, un indice ridicat de nevrozism, labilitate emoțională, nesociabilitate, iritabilitate. Deși ipotezele noastre se verifică, totuși putem spune că valorile acestor caracteristici nu sunt înalte în sensul negativ, ceea ce indică faptul că respectivele personalități nu pot fi considerate ca fiind structurate în sens negativ.

Corelând rezultatele obținute la testele Freiburg și H.S.P.Q. cu cele obținute prin documentarea noastră, studiind dosarul fiecăruia dintre deținuții investigați, convorbirile cu educatorii acestora, precum și discuții purtate cu acești subiecți, se poate spune că, în cea mai mare parte, infracțiunile comise prezintă un grad mare abateri și totodată de acțiuni la îndemnul sau sugestia altor persoane.

În condițiile în care se intervine la timp în direcția corijării aspectelor defective de la nivelul personalității și comportamentului, se poate spune că prognosticul reabilitiv este destul de variabil.

5.5. Influența factorilor de mediu și tendința spre mimetism social a tinerilor infractori

Prima ipoteză pe care am lansat-o în lucrare s-a referit la faptul că subiecții lotului nostru ar fi comis infracțiuni pentru care au fost pedepsiți datorită unor factori aleatori de mediu, datorită mimetismului social și imaturității afective. Și această ipoteză a fost confirmată, cum de altfel, ea a fost confirmată și prin alte cercetări.

Pe lângă particularitățile de personalitate, investigațiile noastre au scos în evidență puternica influență a factorilor de mediu și a nevoii de mimare a acestora, în geneza conduitelor infracționale privind tinerii din lotul nostru.

Un rol important s-a dovedit a avea mentalitate grupurilor de tineri, a comunității cu privire la ceea înseamnă virilitatea sau emanciparea feminină.

De altfel, concluziile la care noi am ajuns sunt direct concordante cu orientările sociologice referitoare la etiologia delincvenței juvenile.

5.5.1. Factori sociali implicați în fenomenul de delincvență

Prin direcțiile sale teoretice promovate, orientarea sociologică vine în completarea punctului de vedere psihologic, implicând în etiologia delincvenței juvenile, aspecte privind mediul social și cultural. Teoria consideră

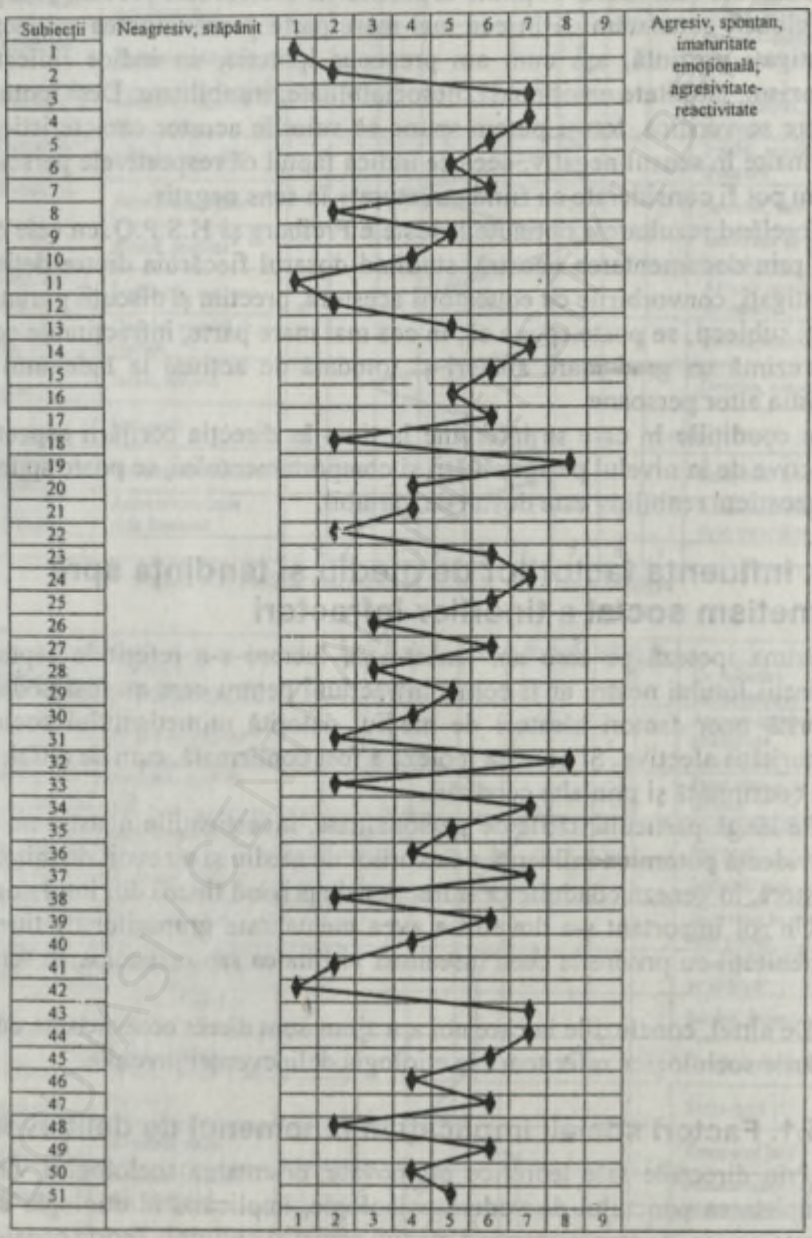


Figura 5.5. Starea agresivității și imaturității emoționale în lotul investigat.

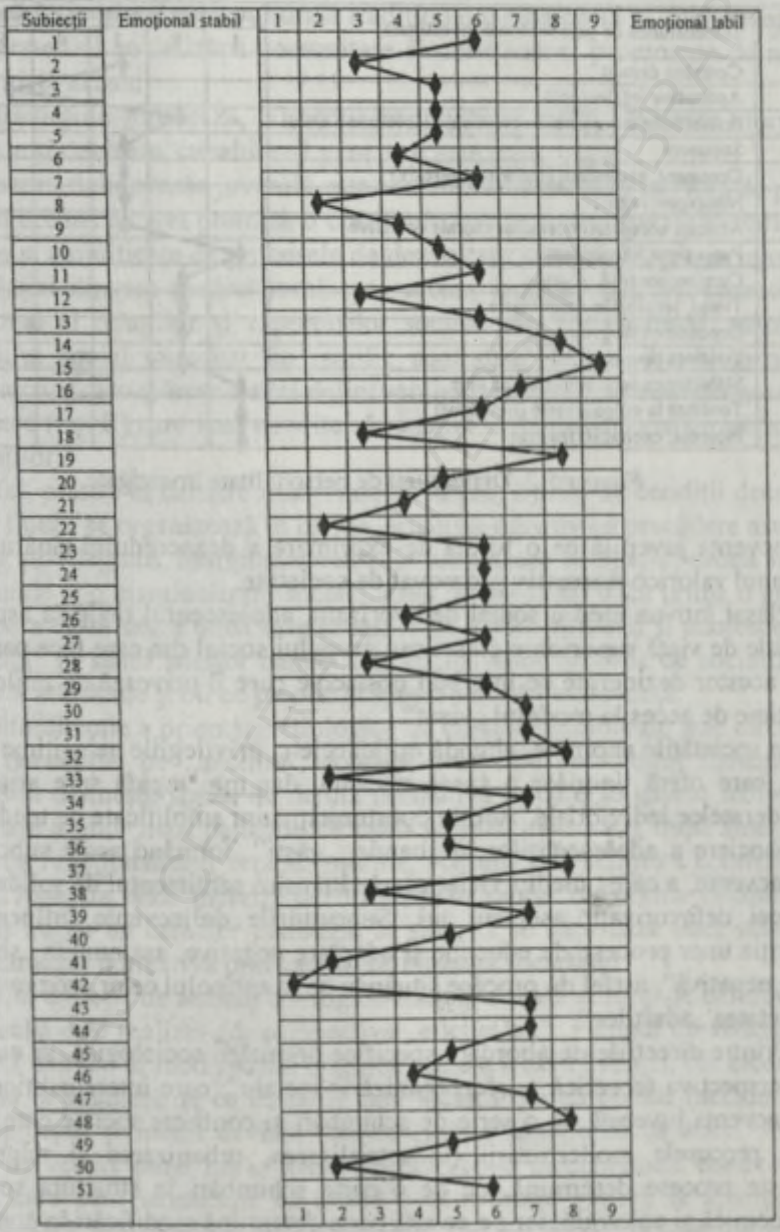


Figura 5.6. Profilul nivelului de echilibru emoțional în lotul investigat.

Nr. crt.	Dimensiunea de personalitate investigată	Valoarea în procente a dimensiunilor					
		1	2	3	4	5	6
1.	Contrâns distant						
2.	Aptitudine intelectuală						
3.	Instabilitate emoțională nevrotică, Slăbiciune a Eului						
4.	Supunere						
5.	Dominant, ascendent (autoritar, agresiv)						
6.	Nonexpansivitate						
7.	Absența acceptării normelor morale colective						
8.	Puțin sigur, inconstant						
9.	Curajos, sensibil, scorțos						
10.	Timid, sensibil la amenințare						
11.	Dependență de grup						
12.	Tendință neurastenică						
13.	Slăbiciunea sentimentului de sine						
14.	Tendință la culpabilitate (neliniștit)						
15.	Încordat, excitabil, frustrat						

Figura 5.7. Dimensiuni de personalitate investigate.

delincvența juvenilă ca o formă de exprimare a dezacordului tânărului cu sistemul valorico-normativ promovat de societate.

Plasat într-un mediu social defavorizant, adolescentul tinde să aspire la modele de viață superioare clasei sau grupului social din care face parte. În fața acestor deziderate se interpun obstacole care îl privează de mijloacele legitime de acces la modelul „visat".

În societățile anomice, abundă mijloacele și privilegiile nelegitime și ilicite, care oferă tinerilor o șansă riscantă, dar mai rapidă spre atingerea dezideratelor individuale. Aceste oportunități sunt amplificate de tendințele de asociere a adolescenților în „bande, „găști", formând acele subculturi delincvente, a căror mediu viciat oferă tânărului sentimentul de solidaritate cu cei defavorizați, asemeni lui. Subculturile delincvente influențează apariția unor procese de educație și adaptare negative, așa numita „socializare negativă", astfel de procese situându-se la antipolul celor promovate de societatea „adulților".

Printre direcțiile de abordare specifice orientării sociologice, se numără și perspectiva teoretică a „dezorganizării sociale", care intercondiționează delincvența juvenilă de o serie de schimbări și conflicte sociale care însoțesc procesele modernizării (industrializarea, urbanizarea și migrația). Aceste procese determină, pe de o parte schimbări în structura socială, economică și culturală, iar pe de altă parte determină modificări în conduita oamenilor, lărgind sfera libertății și autonomiei individuale.

Ca urmare, asimilarea unor noi exigențe normative generează contradicție majoră între identitatea culturală tradițională, moștenită și implementată prin intermediul socializării comunitare și noile valori promovate de noul mod de viață urban.

Contradicțiile generează, la rândul lor, multiple comportamente hibride, aculturale și deviante, capabile să genereze acte antisociale.

Adeseori, delincvența juvenilă este considerată restrictiv ca fiind de proveniență urbană a cărei premiză o constituie conflictele culturale și sociale, generate și amplificate de procesele de dezvoltare socială. Migrarea masivă a populației dinspre mediul rural spre urban, izolarea socială, caracterul impersonal al relațiilor și raporturilor sociale din zona urbană, slăbirea controlului social exercitat de familie sunt doar câteva din elementele perturbatoare care măresc riscul delincvențial, afectând în principal generațiile tinere (I și II) care sunt nevoite să renunțe la modul de viață tradițional al părinților.

Astfel, plasați în cartiere mărginașe și sărace, lipsite de condiții decente de trai, tinerii se organizează în bande, orientate agresiv cu precădere asupra claselor privilegiate. Marginalizarea prin amplasare în spațiul urban îi va corespunde și o marginalizare socială, greu de delimitat dacă prima o generează pe a doua sau a doua este cauza celei dintâi. Minorii și adolescenții „recrutați" în sânul acestor bande sunt supuși unor procese de socializare negativă, adevărate școli ce produc și specializează delincvența.

O altă direcție a orientării etiologice cu caracter sociologic este circumscrisă concepției de „anomie", concept prin care sociologul francez E. Durkheim definește starea de derută normativă în care se găsesc indivizii, ca urmare a unor mari perioade de criză socială, care atrag după sine suspendarea funcționalității vechilor norme, precum și o slăbire a controlului social. Apariția unor indivizi dezorientați în raport cu norma (morală și penală) nu au un caracter patologic în sine, ci se datorează unei stări de dezorganizare normativă prin care trece întreaga societate.

O altă direcție de analiză etiologico-socială a fenomenului de delincvență juvenilă este realizat din perspectiva „etichetării". Punctul de vedere nu caută să explice în mod special originea socială a delincvenței, cât încearcă să pună în evidență de ce un tânăr care încalcă norma penală (accidental) este perceput și numit deviant (delincvent) și sancționat ca atare. Acest punct de vedere pune într-o lumină nefavorabilă mecanismele controlului social care sunt suspectate ca având o contribuție majoră la apariția și amplificarea fenomenului de delincvență. Definit ca delincvent, de către

aceste instituții ale controlului social (poliția și instanța de judecată), acestea practic îl obligă pe tânăr să accepte eticheta impusă, asemenea unui stigmat și pe care o va interioriza în imaginea despre sine, ajungând să se comporte ca atare. Excesul de zel al acestor organe, nu face decât să amplifice artificial rata delincvenței juvenile.

Aceste concepții și orientări, dincolo de o serie de limite, reprezintă un important punct de reper în construirea unor modele explicative în ceea ce privește delincvența juvenilă și amploarea ei în România post revoluționară.

5.6. Modele educaționale din familiile de apartenență și comportamentul deviant al deținuților

În cadrul grupului familial, părinții exercită, direct sau indirect, influențe educațional-formative asupra propriilor copii. Deci, cuplul conjugal se constituie într-un veritabil model social și este totodată primul dintr-un ansamblu întreg de modele sociale, care va influența hotărâtor evoluția ulterioară a copilului (concepția despre viață, comportamentul, modul de relaționare la norme și valori sociale).

Cercetări psihopedagogice au relevat faptul că în primii ani de viață se pun bazele personalității. De aceea s-a subliniat importanța și necesitatea desfășurării unei educații unitare în familie, pe baza unor principii psihopedagogice și a unor metodologii clar conturate.

Deși s-au luat ample măsuri în ceea ce privește instruirea părinților pentru ca influența lor educativă asupra copiilor să fie eficientă, există totuși părinți care, deși bine intenționați, convinși de eficiența propriilor metode în realizarea unui optim educațional, nu reușesc să favorizeze „radierea" fructuoasă a personalității copilului. Mai mult, unele strategii sau pseudostrategii pot să se soldeze cu o serie de consecințe negative asupra formării personalității copilului. Astfel, se poate ajunge în fața unor situații dramatice.

O mare parte a părinților, conștientizând aceste discrepanțe, solicită ajutorul specialiștilor în probleme de educație, reorientându-și fundamental sistemul de acțiune educativă asupra propriilor copii. Din păcate există suficienți părinți care, deși puși în fața unor simptome de devianță educațională, nu reușesc să conștientizeze efectul pervers al propriilor și „originalelor" lor strategii educaționale.

În acest context (educațional), climatul familial are o importanță vitală, având valoare de liant între influența educațională și achizițiile comportamentale ale copilului supus procesului educativ.

Climatul familial constituie o formațiune psihosocială complexă, cuprinzând ansamblul de stări psihice, moduri de relaționare interpersonală, atitudini ce caracterizează grupul familial o perioadă mai lungă de timp. Acesta poate fi pozitiv sau negativ și se impune ca filtru între influența educațională exercitată de părinți și achizițiile comportamentale.

Dacă climatul este pozitiv, influența educațională exercitată este, în mod evident, mai bună, pe când un climat negativ, bazat pe relații conflictuale, pe ignorarea aspectelor psihoindividuale ale copilului, induce aproape sigur un eșec al procesului educațional. McGilly, făcând o serie de cercetări privind influența climatului familial asupra comportamentului și a randamentului elevilor în școală, a scos în evidență o serie de indicatori (citerii), pe baza cărora se poate analiza climatul educațional din cadrul familiei:

1. modul de raportare interpersonală a părinților;
2. sistemul de atitudini parentale, în raport cu diferite norme și valori sociale;
3. modul în care este perceput și considerat copilul;
4. modul de manifestare a autorității părintești (unitar sau diferențiat);
5. gradul de acceptare a unor comportamente variate ale copiilor;
6. dinamica apariției unor stări conflictuale;
7. modul de aplicare a recompenselor și sancțiunilor;
8. gradul de deschidere și sinceritate al copilului față de părinți.

5.6.1. Familii dezorganizate

Multă vreme s-a considerat că familiile dezorganizate constituie sursa de proveniență a peste 80% din totalul delincvenților.

Studii mai recente au arătat că în cazul familiilor dezorganizate, nu structura familiei ca atare se face responsabilă de apariția delincvenței juvenile, ci marile lipsuri cu care aceasta se confruntă (incapacitatea ei psihologică, pedagogică și morală). Familia ajunge la dezorganizare prin pierderea integrității, a caracterului ei nuclear, ca urmare a separării părinților din diverse motive.

W.S. Goode (1961) face o clasificare a familiilor dezorganizate:

1. familia incomplet unită sau ilegitimă;
2. familia dezmembrată prin îndepărtarea unuia dintre soți, ca urmare a anulării, separării, divorțului și părăsirii;
3. familia tip „cămin gol" în cadrul căreia partenerii trăiesc împreună, dar între aceștia nu există o interrelație și intercomunicare pe baze afective;

4. familia în criză, datorită unor cauze care determină absența temporară sau permanentă a unuia dintre soți: decesul, închisoarea, calamități naturale, războaie etc.;

5. existența în cadrul familiei a unor situații care determină fundamental eșecurile comportamentului de rol marital: retardarea mentală a copilului, psihoza copilului sau a soțului ori condițiile fizice cronic incurabile.

Studii asupra delincvenței juvenile au arătat că atmosfera din familiile dezorganizate, lipsa autorității părintești, a controlului și a afecțiunii acestora i-au determinat pe copii la adoptarea unor acte antisociale. Divorțul, care duce la dezorganizarea familiei, poate determina serioase tulburări psihiatrice.

Unii autori analizând viața unor mari criminali, prezentată de aceștia prin autoanaliză au ajuns să evidențieze că principala sursă a agresivității infractorilor o constituie modelele comportamentale întâlnite în familiile de apartenență.

Numeroase date de anchetă, efectuate pe copii delincvenți, evidențiază corelația înalt semnificativă, existența între comportamentele delincvențiale ale minorilor și viața familială dezorganizată din care provin.

Astfel, O. Philippon, făcând un studiu pe un eșantion imens cuprinzând 18376 de fete internate în instituții de reeducare din 25 de state, ajungela concluzia că 81,88% din manifestările deviante se datoresc mediului familial deficitar care, la rândul lui, este determinat în ordine descrescândă de următorii factori:

- divorțul sau separația părinților (22,3%);
- orfanismul (18,9%);
- procrearea din însoțiri nelegitime (16%);
- părinți alcoolici (15,5%).

S.S. Piquery, examinând documentele a 32 de tribunale spaniole pentru minori, ajunge la constatarea că 76% din cei 10300 de minori judecați erau victimele unei situații familiale necorespunzătoare. În funcție de aceste constatări autorul clasifică familiile în:

- corespunzătoare (23,6%);
- deficitare (46,62%);
- nocive (24,47%).

5.6.2. Climatul familial conflictual

Există numeroase familii care, deși „organizate", traversează accentuate și îndelungate stări conflictuale, a căror intensitate variază de la forme

relativ ușoare (ceartă, neînțelegeri, refuzul unor obligații conjugale), la forme mai complexe și mai grave (agresivitate fizică, alungarea de la domiciliu, existența unor relații adulterine etc.).

Atunci când conținutul, forma de manifestare și frecvența acestor conflicte cresc substanțial, ele devin sursa de dezorganizare a microgrupului familial.

Modul de relaționare intrafamilială diferă de la un cuplu la altul, dar o serie de cercetători ca I.F. Cuber și F. Kunkel, analizând relațiile din interiorul microgrupului familial și efectele lor asupra copiilor, au stabilit o serie de tipologii ale acestor familii. I.F. Cuber, de exemplu, diferențiază cinci tipuri:

1) **Tipul căsniciei celor obișnuiți cu conflictele**. Caracterizată prin număr mare de conflicte, majoritatea consumate de față cu proprii copii, dar puțin exteriorizate față de vecini și prieteni. Astfel de cupluri, deși trăiesc tensiunea permanentă a unui potențial conflict, rar ajung la disoluție, după trecerea crizei totul reintrând în normal.

2) **Tipul căsniciei devitalizate**. Specific acestui tip este faptul că relațiile de armonie, comunicare și iubire din prima perioadă a căsniciei se devitalizează treptat ajungând la discrepanțe. Lipsită de vibrația trăirilor emoționale, relația va ajunge într-un „vid" dureros. Acest tip de căsnicie este extrem de comun, iar desfacerea căsniciei este rară.

3) **Tipul căsniciei pasiv-cordiale**. Acest tip de relaționare familială a numeroase puncte comune cu tipul căsniciei devitalizate, deosebindu-se de aceasta prin faptul că pasivitatea există încă de la începutul relației. Astfel de cupluri sunt lipsite de tensiuni și conflicte, interesul și energiile creative ale celor doi protagoniști fiind dirijate spre alte direcții decât paternitatea.

4) **Tipul căsniciei vitale**. Se bazează pe o relație empatetică, autentică, esențială pentru viața lor. Satisfacția centrală a partenerilor unui asemenea cuplu, este de a trăi unul prin celălalt, asemenea relații nu își pierd identitatea.

5) **Tipul căsniciei bazate pe relația totală**. Asemănător cu tipul căsniciei vitale, cu adăugire că toate problemele importante ale vieții sunt vital împărțite. Între partenerii acestui tip de cuplu există puține tensiuni iar eventualele diferențe fiind rezolvate prin compromisuri pozitiv și mai ales negativ, ce intervine între cei doi părinți.

Coparticiparea acestora, fie ea pasivă la certurile, agresivitățile și violențele din cadrul familiei, este deosebit de dăunătoare și nefavorabilă pentru aceștia.

Impactul brutal al acestor experiențe negative asupra personalității copilului, induc, în primul rând, o devalorizare pronunțată a modelului parental, precum și o pierdere, o posibilitate de identificare cu acel model. Mai mult, în asemenea situații modelul poate fi respins activ de către copil, devenind „modelul negativ", treptat poate duce la stimularea și dezvoltarea agresivității și a comportamentului antisocial.

Nu de puține ori, copii, resimțind puternic influențele climatului familial, fug de acasă, căutând diferite grade de apartenență care, la rândul lor, pot fi orientate antisocial. Fuga de acasă a copiilor, asociată cu lipsa de supraveghere parentală, îi determină (deci) să adere la medii și grupuri extrafamiliale cu mare potențial delincvent. V. Dragomirescu, analizând aceste aspecte, evidențiază următoarele caracteristici:

- structura predominantă a mediului ales este acela de grup constituit;
- în grupul respectiv, predomină aceeași grupă de vârstă și același sex cu cel cercetat;
- preocupări principale sunt vizionarea de filme (groază, violență, porno) și hoinăreala.

Tipologia lui F. Kunkel, se bazează pe analiza conduitelor interacționale ale partenerilor în procesul de acomodare reciprocă.

1) **Tipul căsniciei furtunoase**. Caracterizată prin ritmul „spasmodic" de acomodare a celor doi parteneri, alternând uneori cu faze de camaraderie și afecțiune. În acest tip de căsnicie, frustrările sunt puternic resimțite de ambii parteneri, dar care arareori își asumă responsabilitatea unor decizii de natură să le schimbe viața în sens pozitiv.

2) **Tipul căsniciei molatice**. Caracterizat prin lipsa efortului neliniștilor și emoționant al „simțirii celuilalt". Unitatea cuplului este practic iluzorie, fiecare partener trecând greutățile vieții pe umerii celuilalt.

3) **Tipul căsniciei dure**. Acest tip de căsnicie reunește partenerii într-o formulă relațională rigidă, în care comunicarea este redusă în urma unei susceptibilități mutuale și reciproce. Partenerii se percep ca potențiali agresori. Acest tip duce de obicei la criză, căsnicia devenind „arena" în care răzbunările lor reciproce se repetă la infinit.

În fiecare din aceste tipuri de familii, copii, datorită marii lor sensibilități, receptează și trăiesc orice eveniment. Atunci, locul cel mai adesea ales pentru întâlniri este strada, iar în grupul de „prieteni" apar foarte frecvent infractori majori sau minori.

5.6.3. Climatul familial hiperautoritar

Acest climat are la bază atitudinea hiperautoritară a unuia dintre părinți (cel mai adesea de către tată) și uneori de ambii părinți. În abordarea acestui aspect se impune diferențierea între o hiperautoritate a acelor părinți „bine intenționați" și care are la bază o anumită „concepție pedagogică" față de acel hiperautoritarism asociat cu agresivitatea fizică și psihică, conjugată cu un climat familial conflictual.

Severitatea excesivă, cu multe interdicții, cu privațiuni de tot felul și cu amenințări își lasă puternic amprenta asupra procesului de formare a personalității copilului.

Această categorie de părinți impune un regim de muncă pentru copiii lor care depășește limitele de toleranță psihologică și psihofiziologică. Drept urmare, discrepanțele între dorințele părinților și rezultatele copiilor nu întârzie să apară. Menținerea copilului într-un climat hiperautoritar, determină, treptat, modificări serioase în componentele personalității acestuia, și, în special, în componenta atitudinal-relațională, modificări traduse în fenomene de apatie, indiferență, atitudini de protest și revoltă față de noile influențe, față de relaționarea cu cei din jur, toate acestea apărând în urma unui lung șir de frustrații și tensiuni acumulate în timp, aceste tensiuni se vor descărca brusc prin forme de conduită agresivă și „explozivă" la adresa altora.

5.6.4. Climatul familial hiperpermisiv

Dacă hiperautoritarismul reprezintă o exagerare a rolului parental, în direcția impunerii totale a voinței părinților și a blocării tendințelor de exprimare a inițiativei și independenței copilului, climatul hiperpermisiv, situat la extrema cealaltă, creează, în mod exagerat, condiții de „apărare" și protejare, împotriva „pericolelor și prejudiciilor din afară".

Părinții depun mari eforturi pentru a institui acest climat hiperprotector cu pereți multipli care îl împiedică pe copil să iasă în lume pentru a-și încerca forțele „proprii", forțe care, în virtutea unor trebuințe logice de dezvoltare a personalității, trebuie confruntate într-un cadru echilibrat pentru a se putea realiza o concordanță corespunzătoare între imaginea de sine și ceea ce există și este în continuă formare (capacități, atitudini, voințe etc.).

Ca primă consecință a acestei modalități, o reprezintă detașarea imaginii de sine față de posibilitățile reale ale copilului, fapt ce determină atitudini de îngâmfare, de exarcerbare a eului, de supraevaluare a propriilor lor

posibilități, tendința de a-și impune în mod dominator punctul de vedere în fața celorlalți fără a avea dreptate.

Acest tip de climat corespunde „tatălui bomboană" (R. Vincent), astfel de părinți apărând ca imagini mentale de tipul copilului idiot, copilul rege, ale căror dorințe sunt porunci pentru aceștia.

Copiii crescuți fără nici o constrângere, având părinții întotdeauna la dispoziție pentru a le satisface și cea mai mică dorință, mai târziu, nu vor putea să suporte nici o frustrare și nici un cadru în care se cere disciplină.

Din nefericire și spre marea nedumerire a părinților respectivi, copiii astfel tratați educațional pot ajunge delincvenți, fapt explicabil prin lipsa toleranței la frustrare.

Cercetările efectuate au scos în evidență faptul că 40-45% din delincvenți provin din familii hiperprotectoare.

5.7. Factori demografici

Preocupările pentru studierea relațiilor existente între factorii demografici și criminalitate sunt de dată relativ recentă. S-a constat statistic faptul că exploziile în rata natalității, structura demografică a sexelor, mobilitatea geografică și socială a populației, reprezintă factori criminogeni importanți.

S-a dovedit, de-a lungul timpului, că în viața indivizilor perioada cea mai activă din punct de vedere infracțional se situează între 18-30 ani, cu un maxim de intensitate în jurul vârstei de 25 de ani. Din acest motiv, exploziile demografice sunt urmate de creșteri semnificative ale delincvenței juvenile (în Europa Occidentală între anii 1960-1980, în S.U.A. și Canada între anii 1965-1975, în România – ca efect al interzicerii avortului – între anii 1975-1985).

Desigur, și relația între rata natalității și criminalitate este de natură indirectă, la amplificarea delincvenței juvenile contribuind o multitudine de alți factori între care menționăm compoziția familială, incapacitatea instructiv-educativă a școlii, modul negativ al mass-media etc.

5.7.1. Mobilitatea socială și urbanizarea

Prin mobilitate socială se înțelege mișcarea populației umane în plan geografic (mobilitate orizontală), profesional ori social (mobilitate verticală). Mobilitatea geografică este determinată, cel mai adesea, de urbanizare și are consecințe criminogene certe.

Urbanizarea s-a realizat în mai multe etape, dar ea a cunoscut un avânt de excepție în secolul nostru, datorită industrializării. Amploarea mobilității

pe orizontală a populațiilor a provocat schimbări calitative în relațiile interumane, în structurarea și restructurarea grupurilor și în dezvoltarea personalității individului. Mobilitatea puternică a avut un dublu efect: acela de a dezorganiza instituțiile sociale existente și de a crea altele noi în toate domeniile de activitate.

Familia a suferit în primul rând: rata divorțurilor, despărțirile și abandonul de familie, diminuarea autorității părinților, angajarea în muncă a ambilor soți, școlarizarea prelungită a copiilor și căsătoria lor prematură au schimbat profund instituția familială.

Creșterea rapidă a mediului urban nu a permis amenajarea cartierelor, a habitatului, la nivel satisfăcător. Mediul tehnic urban are un ritm diferit care se manifestă în forme multiple: structurile se modifică permanent, traversate de curente ale mobilității verticale și orizontale accelerate.

Eterogenitatea socială are drept consecință eterogenitatea culturală. Normele fiecărui grup își pierd din vigoare, devin ambigue, făcându-se simțită prezența, unui pluralism cultural, a unei suprapuneri de norme și valori care ghidează conduitele umane. Unele din ele pot fie exact negația altora, ori negația normelor în vigoare la nivelul societății. Este o ocazie favorabilă pentru manifestarea conflictului de cultură.

Rapiditatea transformărilor social-culturale în mediul urban a supus personalitatea umană la perturbații și a plasat o frecvență în situații conflictuale. În consecință, au început să apară inadaptații, alienații, înstrăinații, infractorii.

Scăderea controlului social atât informal cât și formal a avut ca efect creșterea delincvenței.

Mobilitatea verticală poate avea efecte la fel de negative atunci când ea este forțată de necesitatea schimbării locului de muncă în urma disponibilizărilor de personal ca rezultat al recesiunii economice, falimentelor etc.

5.7.2. Nivelul de instruire școlară

O problemă îndelung dezbătută a fost aceea de a ști dacă infracționalitatea este influențată, calitativ și cantitativ, de nivelul de instruire școlară.

Pe plan cantitativ nu rezultă consecințe vizibile în planul infracționalității. Pe plan calitativ, nivelul de instruire școlară se reflectă prin alegerea unor forme infracționale mai puțin primitive.

Rolul școlii este însă mai important pentru educarea și școlarizarea copiilor, pentru depistarea celor inadaptați și pentru punerea în aplicare a unor programe de prevenție generală.

5.7.3. Religia

Deși au existat controverse numeroase în privința religiei ca factor criminogen, nu s-a ajuns la puncte de vedere unanim acceptate, întrucât acest factor nu a putut fi izolat de alte variabile, cum ar fi grupul etnic. S-a admis că anumite secte religioase practică infracționalismul pentru obținerea unor avantaje materiale, precum și faptul că în perioadele de crize economice și politice profunde pot avea loc și fenomene infracționale cu substrat religios (distrugeri de lăcașuri de cult, profanări etc.). Religia, în ansamblul său, joacă însă un rol puternic de influență și prevenție în combaterea criminalității.

5.7.4. Impactul activităților din timpul liber

Timpul liber este petrecut din ce în ce mai puțin în cadrul familiei. De asemenea, au fost identificate noi și potențial periculoase forme de petrecere a timpului liber, cum ar fi asocierea în grup sau „bande" care se angajează deliberat în comiterea de infracțiuni. Cercetătorii afirmă că aceste fapte trebuie văzute ca o formă de interacțiune între tineri, altfel spus, ca o formă de a petrece timpul liber împreună.

În cele mai multe dintre cazuri, aceste activități rămân la un stadiu limitat, neimplicat infracțional. Totuși, aspectul criminogen trebuie reținut, deoarece se constată, pentru anumite situații, aderența la spiritul violenței, cu efecte grave în plan social.

Rolul creșterii delincvenței, ca urmare a impactului activității din timpul liber, este inseparabil legat de probleme sociale ale integrării. În acest sens, neintegrarea economică și socială a tinerilor absolvenți conduce la stări de frustrare și dezechilibru care generează infracționalitatea.

5.8. Tinerii delincvenți nerecidiviști față în față cu perspectiva propriei integrări

Analiza cauzelor care generează delincvența juvenilă pentru subiecții investigați de noi s-a dovedit a fi, în mare măsură, identică cu cea semnalată în literatura de specialitate.

La modul general, delincvența juvenilă se datorează, în mare măsură, disfuncțiilor apărute în domeniul economic și social, în cel al structurilor organizaționale, în domeniul vieții spirituale și morale sau în sfera capacităților sociale și interpersonale care, prin mijlocirea unor fenomene și procese

favorizante pot genera, la rândul lor, inadaptare, neintegrare și devianță la anumiți adolescenți și tineri.

În mod concret, punând în corelație situația (statusul) socioeconomică a tânărului și familiei acestuia, condițiile în care a fost educat și socializat, structura sa de personalitate și condiția delictogenă, considerăm că asemenea comportamente deviante sunt consecința disfuncțiilor educației și ale dificultăților de socializare pozitivă de la nivelul familiei, școlii și ale altor instituții sociale, reprezentând în majoritatea cazurilor, manifestări tipice ale „crizei de originalitate" din perioada adolescenței.

Și în cazul subiecților investigați de noi, factorii implicați în delincvența juvenilă, se împart în două mari categorii:

a) Factori interni individuali, care cuprind particularitățile și structura neuropsihică, particularități ale personalității în formare și particularități care s-au format sub influența unor factori externi (în special cei familiari).

b) Factori externi sociali, care cuprind factori socio-culturali, economici, socio-afectivi și educaționali ce se produc și interacționează în cadrul micro și macro grupurilor umane.

În ceea ce privește ponderea unui factor sau a altuia în determinarea comportamentului delincvent, acestea diferă de la caz la caz.

Perspectiva „cauzalității multiple", reprezintă un punct de vedere intermediar, de concepție mai nouă, care concepe delincvența ca fiind produsul unui număr mare și variat de factori. Adepții acestui punct de vedere susțin că delincvența apare fie la intersecția a doi factori majori, fie în urma influenței conjugate a șapte-opt factori minori.

Pentru a înțelege imaginea asupra personalității morale a tinerilor care au săvârșit fapte cu caracter penal nerecidivist, am conceput și utilizat câteva întrebări, centrate pe ideea perspectivelor reintegrării sociale, în percepția proprie a subiecților. Apreciem că și aceasta este un aspect care, în contextul dat, poate fi considerat ca făcând parte din sistemul de aspirații și idealuri. Cele mai edificatoare direcții par a fi cele care vizează faptul dacă se simt deranjați de opinia celorlalți față de ei în urma experiențelor trăite, dacă școala de reeducare a avut vreo influență asupra lor. De asemenea, interesează sprijinul pe care contează pentru reintegrare și mai ales care au fost persoanele cu cea mai puternică influență pozitivă asupra lor în tot timpul petrecut în școală. Interesează, în mare măsură, și modul concret în care aceste persoane au reușit să-i influențeze pe tinerii delincvenți.

5.8.1. Poziția față de opinia publică

Am pornit de la ideea că succesul reintegrării este într-o oarecare măsură influențat și de atitudinea față de opinia publică. Aparent, cel deranjat de faptul că opinia publică l-a etichetat negativ ar trebui să fie mai interesat să înlăture „eticheta" decât cel pe care acest lucru nu-l afectează. Nu este însă exclus ca cel afectat să continue să se manifeste sub presiunea autosugestiei și obsesiei „etichetei" în conformitate cu aceasta iar cel neafectat, preocupat doar de evitarea unei noi experiențe penale și nu de opinia celorlalți despre el, să se îndrepte și să se reintegreze mult mai ușor.

Doar 37,7% dintre subiecți sunt deranjați de faptul că vor fi considerați niște „pușcăriași mai mici" iar pe 62,3% acest lucru nu-i preocupă. Mai mult, consideră că vor fi „iertați", unii fiind la prima abatere și oricum „niște copii fără minte" când au făcut faptele.

5.8.2. Modalități de recuperare a imaginii

În privința recuperării imaginii (și a prestigiului) pierdute odată cu săvârșirea faptei, răspunsurile au pus în evidență mai multe modalități gândite de subiecți, în unele cazuri câte două sau trei aparținând aceluiași individ. Corelând semnificația acestora cu frecvența de apariție în cadrul răspunsurilor, am stabilit o ierarhie a modalităților de „reparare" a imaginii de către infractor:

- încadrarea în muncă 58,5%;
- renunțarea la anturaj 24,4%;
- renunțarea la alcool 21,1%;
- ajutor, apropiere și afecțiune sporită oferite familiei 20%;
- părăsirea localității și stabilirea în altă zonă 7,7%;
- respect și conduită civilizată față de ceilalți 4,4%;
- integrare într-un cult religios (evanghelizare) 1,1%.

5.8.3. Influența școlii

Marea majoritate a subiecților s-au pronunțat deschis pentru recunoașterea rolului pozitiv avut de școală asupra personalității lor. Există un procent mic de tineri (20%) care afirmă că școala nu a avut nici un impact asupra lor, aici doar s-au odihnit pentru că „asta nu e școală de corecție ci mai degrabă spital, casă de odihnă...":

- 40% dintre subiecți apreciază în mod deosebit faptul că au obținut calificarea într-o meserie;

– 10% recunosc influența negativă pe care o resimt în continuare din partea celorlalți copii;

– 30% au afirmat că numai în școală s-au putut gândi cu adevărat la fapta pe care au făcut-o și au fost determinați să nu mai intre în conflict cu normele legale, realizând, pentru prima dată, faptul că într-adevăr au făcut un lucru rău pentru cei din jur.

În cele ce urmează, mai prezentăm câteva gânduri ale tinerilor din S.S.R.M. Tichileşti în ce privește această instituție:

– „... acum am o meserie sigură";
– „... mi-a deschis mintea și acum știu ce e rău";
– „... regret anii pierduți după gratii, oricum lumea mă va considera un criminal";
– „... m-am rupt de familie dar acum sunt „curat"";
– „... acum știu să scriu și să citesc";
– „... m-am dezvoltat fizic".

5.8.4. Persoane cu influență pozitivă

Ținând cont de faptul că acești tineri, în marea majoritate a timpului, sunt în contact cu persoane „civile" (numai noaptea au contact cu „militarii" pentru asigurarea pazei), ordinea preferințelor este următoarea:

– 45% afirmă că au fost influențați de educatori. De ce?
  Deoarece:
  - „povestește de afară";
  - „... se poartă diferit față de alții";
  - „... au ținută îngrijită și frumoasă";
  - „... ne învață lucruri bune și cum să vorbim frumos";
  - „... ne-a cumpărat educatorul caiete din banii lui, de 15000 lei";
  - „... educatorul e vesel, te calmează, e înțelegător".
– 35% apreciază atitudinea maistrului asupra lor;
– 15% recunosc că sunt influențați de alți copii;
– 5% apreciază influența psihologului asupra tinerilor.

Sporadic apar și alte persoane printre preferințele tinerilor:

– profesoara de chimie;
– diriginta;
– câte un „gradat".

5.8.5. Sprijinul pe care contează

Având în vedere vârsta tinerilor care au constituit lotul, vârsta la care aceştia nu s-au desprins însă de familia de proveniență, era de aşteptat ca procentul cel mai mare să conteze, în privința reintegrării, pe sprijinul venit din partea părinților.

Sensibil apropiat însă, este procentul celor care se bazează doar pe propriile resurse în această privință, adică pe sine. Procentul cel mai ridicat este cel al tinerilor care se bazează, în egală măsură, pe ajutorul părinților şi pe propria persoană. Sunt desigur şi subiecți care contează pe ajutorul fraților, rudelor, prietenilor sau care se bazează pe divinități – Dumnezeu.

Statistic, situația se prezintă astfel:

- se bazează în mod egal pe sine şi pe părinți: 45%;
- se bazează numai pe sine: 30%;
- speră să fie sprijiniți de părinți: 10%;
- speră în ajutorul fraților: 5%;
- speră în ajutorul prietenilor: 5%;
- se bazează pe divinități: 5%.

6. Concluzii finale şi propuneri practice

După cum am putut constata prin rezultatele obținute, criminalitatea juvenilă în țara noastră se află într-o ascensiune continuă, în ultimii ani. Aceasta atât din punct de vedere numeric, dar şi din punctul de vedere al amplitudinii şi formelor în care acesta se exprimă. Constatăm tot mai mult coborârea limitei de vârstă a copilului cu devianță comportamentală şi delincvență juvenilă.

Ipotezele noastre de lucru au fost confirmate şi totodată ne-au sugerat unele măsuri concrete care sunt menite să limiteze fenomenul infracțional şi să se creeze o opinie favorabilă în acest scop.

1. Din punct de vedere al dezvoltării intelectuale, conduita infracțională nu se asociază, în mod expres, cu nivele scăzute ale dezvoltării mintale.

2. În ce priveşte subiecții aflați la prima abatere, ei au comis infracțiuni pentru care au fost pedepsiți, datorită mimetismului social, datorită unor factori aleatori de mediu. Între aceştia se detaşează nivelul de aspirații şi orientările valorice ale grupurilor de apartenență, în primul rând caracteristicile familiei şi ale grupurilor din care acești copii şi tineri fac parte. Nu atât nivelul dezvoltării mintale şi nivelul de instruire intelectuală s-au dovedit a fi responsabili pentru faptele lor, cât mai ales coordonatele morale care țin de sfera moral-cetățenească a acestora. Deprinderile, reprezentările

morale, convingerile şi particularităţile caracteriale ale acestor copii, minori şi tineri ar trebui să facă, în mod expres, obiectul intervenţiei specialiştilor – consilieri, educatori, profesori, psihologi, asistenţi sociali.

3. Ca urmare a unor particularităţi cu potenţial criminogen, deţinuţi de mediul apropiat şi îndepărtat în care aceşti tineri trăiesc, aspiraţiile şi idealurile acestora se caracterizează printr-un înalt grad de disfuncţionalitate în relaţiile pe care ei le stabilesc cu societatea şi cu normele de apartenenţă.

4. În planul personalităţii, se detaşează un indice ridicat de nevrozism, imaturitate şi labilitate emoţională, emotivitate şi frustrare, nesociabilitate şi iritabilitate, o înaltă slăbiciune a sentimentului de sine.

5. Dacă lucrurile se prezintă astfel, atunci rezultă că întreaga societate ar trebui responsabilizată în legătură cu preveniriea unor acte cu caracter infracţional la nivel juvenil.

6. Analiza documentelor cu caracter legislativ din ţara noastră, pe care noi am încercat să le cunoaştem cât mai complet, a relevat, între altele, absenţa unui cadru legislativ bine pus la punct care să se refere preponderent asupra acestui segment de populaţie tânără. Este şi motivul pentru care am considerat necesar ca organele de specialitate ale comisiilor judeţene şi locale de la nivelul unităţilor administrativ-teritoriale din care provine copilul, să-şi amplifice responsabilitatea şi să-şi optimizeze modalităţile de intervenţie în direcţia diminuării fenomenului infracţional în rândul copiilor şi tinerilor. Pentru aceasta, la nivelul Comisiei pentru Protecţia Copilului, ar trebui să de ia o serie de măsuri, concretizate în următoarele:

– Înfiinţarea şi dezvoltarea unui serviciu propriu pentru protecţia copilului cu devianţă comportamentală de tip penal.

– Organizarea şi funcţionarea unor centre de triere şi primire a copiilor care prezintă devianţă comportamentală de tip penal şi a centrelor de orientare, supraveghere şi sprijin, a reintegrării copiilor ce prezintă devianţă comportamentală de tip penal.

– Autoritatea Naţională pentru Protecţia Copilului şi Adopţie va trebui să elaboreze standarde minime de organizare şi funcţionare a centrelor şi a acestor organisme amintite.

– Comisiile judeţene şi respectiv locale vor trebui să asigure în mod proporţional cu necesităţile şi numărul de centre de primire şi al celor de orientare, supraveghere şi sprijinire a integrării copilului.

– Ar trebui ca decizia de protecţie specială pentru un copil, luată de către Comisia pentru Protecţia Copilului, să se facă numai în condiţiile în care

Tribunalul de Minori va decide trimiterea cazului la serviciile sociale sub condiția suspendării judecății cauzei sau a amânării pronunțării sentinței.

7. Între măsurile de protecție specială, aplicabile copiilor ce prezintă devianță comportamentală de tip penal și delincvent, propunem a fi următoarele:

– plasamentul copilului în regim de urgență;

– supraveghere deosebită pe o perioadă cuprinsă între șase luni și doi ani, cu obligarea participării copilului la ședințele de consiliere psihologică, pedagogică sau psihoterapie individuală și de grup;

– încredințarea copilului într-un centru de orientare, supraveghere și sprijinire a reintegrării sociale.

8. Măsurile de rotecție specială instituită pentru această categorie de copii, ar trebui să țină seama de vârsta copilului, de potențialul său de reintegrare sociofamilială, de condițiile sociale și morale ale familiei naturale, de grupul de determinare al antecedentelor deviante ale copilului în reeditarea unei condiții deviante, de grup de pericol social al faptei săvârșite, valoarea prejudiciată, de nivelul de ostilitate al comportamentului său exprimat în raport cu societatea.

9. Ocupațiile importante pentru optimizarea activității serviciilor de intervenție cu privire la copiii cu devianță și delincvență comportamentală, o constituie amplificarea serviciilor psihopedagogice, în particular a serviciilor de psihopedagogie specială. Aceasta întrucât educația specială trebuie să abordeze două niveluri importante:

– un nivel global-social, acolo unde trebuie să se insiste asupra schimbărilor de atitudine, cultură, mentalitate, astfel încât, persoana care a comis infracțiunea să fie constrânsă prin modelele de viață impuse de către comunitate să-și modifice felul de a fi și formele efective de conduită;

– la nivel individual, insistându-se pe o educație specială diferențiată, în acest sens va trebui să se accentueze principalele particularități individuale și situații speciale în raport cu care tânărul se comportă ca un inadaptat.

De fiecare dată va trebui să se aibă în vedere că educația trebuie să aibă o anumită intenționalitate, că ea trebuie să se desfășoare în raport cu un anumit scop general. Diferența specifică a actului educațional, cu activități educaționale individuale este dată de forma terapeutică pe care acesta îl îmbracă.

10. Educația specială este un act puternic impregnat terapeutic. Acesta, în ce privește aplicarea sa în cazul copiilor cu tulburări de comportament criminogen, are o serie de caracteristici:

a) este un act explicit și intenționat de educație;

b) reprezintă o modalitate de excepție a demersului educațional, deoarece acționează în situații excepționale generate de o agresiune patologică;

c) este explicit și intenționat terapeutic, subordonat vindecării bolnavilor, acolo unde este cazul;

d) nu face ci refăce, nu educă ci reeducă;

e) folosește procedee strict individualizate;

f) este utilizată într-un cadru specializat, de către un educator specializat;

g) activitatea educatorului specializat se integrează unei activități desfășurate în echipă;

h) are un caracter conștient, presupunând o participare constantă și activă cât mai susținută din partea bolnavului;

i) are un caracter directiv, presupunând pentru educator un rol conducător.

Prin demersurile întreprinse trebuie să se urmărească reechilibrarea personalității și reechilibrarea raporturilor dintre subiectul cu probleme comportamentale și societatea în care trăiește.

Resocializarea reprezintă o modalitate de reconvertire, reorientare și remodelare a personalității individului delincvent, condamnat la o sancțiune penală, de reeducare și retransformare a comportamentului acestuia în raport cu normele și valorile acceptate în societate. Implicând abandonarea unui mod de viață și adoptarea altuia, resocializarea presupune o „rupere completă cu trecutul", un control instituționalizat exercitat în anumite stabilimente de profil prin: a) restructurarea profundă a personalității individului delincvent, în ideea prevenirii reitărării unor noi acte delincvente; b) asigurarea unor condiții de viață compatibile cu demnitatea umană și în conformitate cu normele comunității; c) restabilirea „din mers" a rolurilor jucate de individul delincvent în viața socială, prin încadrarea lui treptată într-o rețea normală de relații cu comunitatea socială din care a făcut parte (familie, școală, prieteni, vecini, colegi de muncă etc.). Pentru acest motiv, realizarea unei resocializări normale și eficiente a individului delincvent este condiționată de o serie de factori, între care cei mai importanți sunt: a) factorii care definesc caracteristicile și elementele specifice ale instituției în care se realizează procesul de resocializare (centru de reeducare, stabiliment

semideschis, penitenciar, institut medical-educativ etc.); b) factorii care definesc individualizarea sancțiunii și durata acesteia, precum și măsurile de asistență medicală, socială și educativă, adoptate în funcție de personalitatea fiecărui delincvent. În funcție de acești factori, resocializarea individului delincvent se realizează în două etape sau momente: a) în timpul executării sancțiunii penale (cu sau fără privare totală de libertate), când se urmărește, prioritar, schimbarea și transformarea vechiului sistem de norme, valori și convingeri ale individului delincvent, prin „dirijarea" comportamentului său spre scopuri dezirabile social, utilizându-se în acest scop forme de normalizare, deschidere și responsabilizare a delincventului dintre cele mai diverse; b) după executarea sancțiunii penale, când se urmărește reinserția postpenală a fostului delincvent, încadrarea lui într-o activitate socială, dobândirea unui nou status și îndeplinirea unor noi roluri, ca și diminuarea efectelor procesului de „stigmatizare" în viața socială (familie, loc de muncă, zonă rezidențială, grup de prieteni etc.).

Bibliografie

1. *** **Anuarul Statistic al României**, anii: 1998, 1999.
2. **Alexander F., Healy W.** (1931) *Roots of Crime. Psychoanalitic studies*, New York, Patterson Smith.
3. **Banciu D.** (1995) *Sociologia juridică*, Editura Hyperion XXI, Bucureşti.
4. **Bandura A.** (1986) „The social Learning, Perspective, Mechanisms of Aggression", în Toch H., *Psychology of Crime and Criminal Justice*, Waveland, Press Inc. Prospect Heights, Illinois.
5. **Basiliade G.** (1981) „Aspecte criminologice ale resocializării prin sancţiuni privative de libertate", în *Buletin documentar. Criminologie*, vol. II, Bucureşti, C.C.P.T.
6. **Beccaria C.** (1965) *Despre delicte şi pedepse*, Editura Ştiinţifică, Bucureşti.
7. **Beirne P., Messerschmidt J.** (1975) *Criminology* (2nd edition), University of Southern Maine, Florida.
8. **Bogdan T.** (1973) *Probleme de psihologie judiciară*, Bucureşti, Ed. Ştiinţifică.
9. **Brezeanu O.** (1999) *Integrarea socială şi post penală a infractorilor între realitate şi perspectivă*, Bucureşti, Editura All Beck.
10. **Bulai C.** (1992) *Drept penal român*, vol. I - Partea generală, Ed. Şansa, Bucureşti.
11. **Butoi T.** (1997) *Detecţia comportamentelor infracţionale simulate*, Ed. Univers, Bucureşti.
12. **Canepa G.** (1971) „L'epistemologie et la recherche criminologique", în RDPC nr.8/1971.
13. **Chelcea S.** (1995) *Personalitate şi societate în tranziţie*, Societatea Ştiinţifică şi Tehnică S.A., Bucureşti.
14. **Ciopraga A.** (1996) *Criminalistică – Tratat de tactică*, Editura Gama, Bucureşti, 1996.
15. **Cloward R.A., Ohlim L.E.** (1960) *Delinquency and Opportunity*, Free Press, New York.
16. **Cohen A.** (1996) *Deviance and Control*, Pretice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.
17. **Cohen A.K.** (1995) *Delinqent Boys*, Free Press, Glencoe, Illinois.
18. **Clutterbuck R.** (1993) *Terorism, drugs and crime in Europe after 1992*, Routledge, London.
19. **Culcea D.** (2001) *Curs de criminologie*, Ed. Naţional, Bucureşti.
20. **Dadognet F.** (1965) *Science et criminologie*, în „L'equipper en criminologie (Actes du XIV-e Cours International de Criminologie), Masson, Paris.
21. **Dincu A.** (1995) *Bazele criminologiei*, Ed. Pro Arcadia.

22. **Direcția Generală a Penitenciarelor (DGP)** (2001) *Serviciul Independent Relații Publice și Secretariat*. http://www.anp.ro.
23. **Dragomirescu V.** (1976) *Psihologia comportamentului deviant*, Ed. Științifică și Enciclopedică, București.
24. **Erikson K.T.** (1973) „Notes on the Sociology of Deviance", in Rubinston E., Weinberg M. (eds.) *Deviance – The interactionist Perspective*. 2nd ed., p. 27-31, Macmillan, New York.
25. **Friedlander K.** (1963) *La delinquance juvenile*, Payot, Paris.
26. **Gheorghe F.** (1996) *Psihologie penitenciară*, Ed. Oscar Print, București.
27. **Gill M.** (1976) *Elev bun, elev slab*, E.D.P, București.
28. **Healy W., Bronner A.F.** (1978) *New Light on Delinquency and its Treatment*, Yale University Press, New Haven.
29. **Hirschi T.** (1969) *Causes of Delinquency*, University of California, Berkeley.
30. **Holman J.E., Quinn J.F.** (1992) *Criminology, applying theory*, West Publishing Co.
31. **Ibiș A.** (2001) *Influența agenților de socializare (familia, școala, grupul de referință) asupra comportamentelor predelincvente ale elevilor*, Ed. Pansofia, București.
32. **Ioniță G. I.** (2001) *Criminologie*, Ed. Sylve, București.
33. **Poenaru I.** (2000) *Codul de procedură penală*, Ed. Global Lex, București.
34. **Jeffery C.R.** (1990) *Criminology*, Pretince Hall, New Jersey, 1990.
35. **Larguier J.** (1989) *Criminologie et science pénitentiaire*, sixieme édition Dalloz, 1989.
36. **Leaute S.** (1990) *Criminologie et science pénitentiaire*, Dallos, Paris.
37. **Lemert. E.M.** (1967) *Human deviance, social problems and social control*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.
38. **Levy-Bruhl H.** (1960) „Problèmes de la sociologie criminelle", în *Traite de sociologie* (dirigé par G. Gurvitch) tome 2, Paris.
39. **Lombroso C.** (1992) *Omul delincvent*, Ed. Măiastra, București. (Traducere de Nicolae Frigioiu).
40. **Matza D.** (1969) *Delinquency and Drift*, Prentince-Hall, New York.
41. **Mircea I.** (1999) *Criminalistică*, Ed. Lumina Lex, București.
42. **Mitrache C.** (1994) *Drept penal român*, Ed. Șansa, București.
43. **Mitrofan N., Zdrenghea V., Butoi T.** (1994) *Psihologie judiciară*, Casa de editură și presă Șansa, București.
44. **Neagoe M.**, „Adaptarea socioșcolară la minorii cu frustrare și anxietate", București 1998, Teză de doctorat.
45. **Neagoe M., Iordan A.D.** (2002) *Psihopedagogia adaptării și problematica anxietății școlare*. Editura Fundației Humanitas, București.
46. **Popescu-Neveanu P.** (1978) *Dicționar de psihologie*, Ed. Albatros, București.
47. **Nistorescu G., Păun C.** (1996) Criminologie, Ed. Europa Nova, București.
48. **Oancea I.** (1998) *Probleme de criminologie*, Ed. All, București.

49. **Papadopol V., Balaci A.** (1965) *Despre infracțiuni și pedepse*, Ed. Științifică, București.
50. **Păun N.** (2000) *Strategii de abordare psihologică a infracțiunilor săvârșite cu violență*, Ed. All, București.
51. **Petcu M.** (1999) *Delincvență, repere psihosociale*, Ed. Dacia, Cluj-Napoca.
52. **Picca G.** (1993) *La criminologie*, 3 ed., P.U.F.
53. **Beirne P., Messerschmidt J.** (1975) *Criminolog*, 2nd edition, University of Southern Maine, Florida.
54. **Pinatel J.** (1960) *La criminologie, Collection Sociologie d'aujourd'hui*, Paris.
55. **Pires P. A.** (1995) „La criminologie d'hier et d'aujourd'hui", în Debuiyst C. (coord.) *Histoire des savoirs sur le crime et la peine*, Les Presses de l'Université de Montreal.
56. **Prună T.** (1994) *Psihologia judiciară*, Ed. Chemarea, Iași.
57. **Raymond B.** (1996) *Dicționar de sociologie*, Ed. Univers Enciclopedic, București.
58. **Rădulescu S.** (1991) *Anomie, deviață și patologie socială*, Ed. Hyperion, București.
59. **Reckless W., Smith M.** (1973) *Juvenile Delinquency*, Mc. Graw-Hill, New York.
60. **Seeling E.** (1990) *Traite de criminologie*, P.U.F., Paris.
61. **Alexandru S.** (1978) *Educație și terapie*, E.D.P., București.
62. **Spaulding E.R., Healy W.** (1961) *Inheritance as a Factor in Criminology*, New York.
63. **Stancu E.** (1995) *Criminalistică*, Ed. Academiei, București.
64. **Stănoiu R. M., Brezeanu O., Dianu T.** (1994) *Tranziția și criminalitatea*, Ed. Oscar Print, București.
65. **Stefani G., Lavasseur G., Jambu-Merlin R.** (1972) *Criminologie et science pénitentiaire*, Troisième edition, Dalloz.
66. **Suciu C.** (1972) *Criminalistică*, E.D.P., București.
67. **Sutherland E.H., Cressey D.R.** (1966) *Principe de criminologie*, version française, établi sur le texte de la sixième édition de « Principles of Criminology », Ed. Cujas, Paris.
68. **Sutherland E.** (1949) *Criminality*, Driden, New York.
69. **Sancu E.** (1992) *Criminalistică*, Ed. Tempus SRL, București.
70. **Szabo D.** (1965) *Criminologie*, Les Presses de l'Universite de Montreal.
71. **Tannenbaum F.** (1997) *Crime and the Comunity*, Columbia.
72. **Tiberiu B., Mitrofan N.** (1973) *Probleme de psihologie judiciară*, Ed. Științifică, București.
73. **The Police Journal**, „Activitatea de poliție în domeniul delincvenței juvenile", nr. 1/1996.
74. **Turianu C.** (1995) *Răspunderea juridică pentru faptele penale săvârșite de minori*, Ed. Continent XXI, București.

B.C.U. „M. Eminescu"

STRESUL DE SEPARAȚIE ȘI TRAUMA PSIHICĂ LA COPIII INSTITUȚIONALIZAȚI

Maria NEAGOE (coord.), Alexandru D. IORDAN,
Stelian NEAGOE, Marian NEAGOE, Georgiana DOBRICĂ,
Dana IFRIM, Anda Miruna POPESCU, Arina POPESCU

BCU IAȘI - CENTRU VECHI

A. FUNDAL TEORETIC

1. Trauma psihică – delimitări conceptuale

Problema traumei și a traumatismului psihic, cunoașterea și analiza consecințelor lor, pentru toate vârstele, acestea sunt preocupări foarte vechi, la toate popoarele și civilizațiile. Dar, în prezent, studierea traumatismelor psihice capătă o amploare tot mai mare, modalitățile de studiere sunt inter-, multi- și trans-disciplinare. Mai mult, prin eforturile specialiștilor, orientate în direcția scientizării respectivelor preocupări, se află în curs de constituire o nouă știință, numită **psihotraumatologie**.

Noțiunile de traumă și traumatism psihic își au originea în domeniul medical. Dar ele sunt prezente și în limbajul cotidian, unde sunt folosite cu diferite înțelesuri, preponderent împrumutate din câmpul lor de origine. Astfel, în DEX (1992, p. 150), **a traumatiza** înseamnă a provoca un traumatism, a zgudui profund din punct de vedere moral, a provoca o traumă. În ce privește trauma, traumatismul, acesta se definește în același document, ca fiind o emoție puternică ce modifică personalitatea unui individ, sensibilizându-l la alte emoții de același fel, astfel încât acesta nu mai reacționează în mod normal (ibidem, p. 968).

Traumatismul, în același document, este o leziune suferită de un organism prin loviri violente, tăieturi, înțepături; este ansamblul tulburărilor de ordin local și general care apar în urma acțiunii unui agent extern, violent; este starea psihică patologică a unui organism care, nemaiputând să mai suporte o excitației excesivă din cauza unei traume suferite, nu mai poate să reacționeze în nici un fel, el devenind insensibil la orice alt excitant.

Traumatologia este, la rândul său, o ramură a medicinii care se ocupă cu studiul și tratamentul traumatismelor.

Traumatologia specială, menționează Dicționarul Explicativ al Limbii Române, este o ramură a chirurgiei care se ocupă cu înlăturarea pe cale chirurgicală a traumatismelor. În Dicționarul Medical (vol. 2, 1969, p. 655), traumatismul se definește ca ansamblul tulburărilor de ordin local și gene-

ral, tulburări care apar consecutiv aplicării unui agent aversiv asupra organismului. În același dicționar, trauma este înțeleasă ca o leziune locală produsă de un agent extern, violent. Sunt citate, între numeroasele traume, unele fizice – mecanice, biologice, acustice. Sunt enumerate, de asemenea, și traumele psihice, definite ca tulburări determinate de anumiți factori psihici.

Trauma psihică este definită în Dicționarul de Psihologie, coordonat de U. Șchiopu, ca avarie sau rănire fizică ori psihică. Traumatismul psihic are ca punct de plecare experiențe profund tulburătoare de ordin afectiv care solicită sau fac persoana vulnerabilă la stresurile ulterioare, menționează prof. U. Șchiopu.

Trauma psihică ne confruntă cu probleme fundamentale ale existenței și ale valorilor umane. De aceea, trebuie să facem și unele referiri cu privire la sensul traumei din perspectivă filosofică. Astfel, o primă întrebare, care se pune atunci când ne oprim asupra definirii traumei, este legată de faptul dacă trauma este un eveniment sau o experiență, dacă este vorba despre o categorie subiectivă sau despre una obiectivă. Așa cum vom vedea atunci când vom discuta clasificările sindroamelor post-traumatice, termenul de tulburare de suprasarcină „post-traumatică" din manualele diagnostice actuale presupun că trauma ar fi un eveniment care a trecut deja atunci când au început să se formeze simptomele indicatoare ale tulburării. Tulburarea se formează după ce a avut loc trauma, adică post-traumatic. Este evident că aici au fost amestecate conceptele de „traumă" și cel de „eveniment traumatic", căci „în sens strict, ceea ce a trecut este doar evenimentul traumatizant, un aspect definitoriu care nu rămâne fără consecințe pentru știința care urmează să se dezvolte. Dimpotrivă, noțiunea de traumă nu este coextensivă cu evenimentul traumatic" (Fischer și Riedesser, 2001, p. 52).

Dacă trauma nu este un eveniment, deci nu este un proces „obiectiv" exterior, se pune problema dacă nu cumva trauma ar trebui să fie definită doar subiectiv. Aceasta ar putea lua forma unei trăiri insuportabile, care depășește posibilitățile individuale de a o stăpâni. În favoarea aceste încercări de definiție pledează câteva argumente solide. Dar există și argumente tot atât de solide împotriva acestui mod de înțelegere, așa cum ar fi de exemplu, pericolul arbitrarului subiectiv, de îndată ce se pierde din vedere legătura dintre trăire și eveniment. Aceasta demonstrează, în legătură cu teoria și practica traumei psihice, că nu există soluții simple, unidimensionale, de felul unei judecăți de tipul „sau-sau", idee care a fost destul de răspândită. La problemele puse anterior se poate replica și faptul că: sau trauma se lasă

definită total obiectiv, asemenea unui eveniment obiectiv, sau conceptul de traumă devine total nefiabil întrucât el ar fi doar subiectiv definit și, în consecință, poate fi folosit în mod arbitrar. În legătură cu acesta, se pune întrebarea dacă dificultatea constă, de fapt, în lucrul în sine sau ea provine din obiceiurile noastre de gândire – care tind prea ușor spre găsirea de soluții simple de tipul alb-negru. Gottfried Fischer și Peter Riedesser, psihotraumatologi germani, sunt de părere că la baza diferitelor concepte, la baza modului în care acestea sunt definite, se află stilul nostru de gândire, care este unul non-relativ.

O știință despre trauma psihică are în permanență de-a face cu subiectivitatea și cu obiectivitatea, deopotrivă. Ceea ce ne rămâne de făcut este aceea de a ne strădui să apropiem obișnuințele noastre de gândire de complexitatea entității pe care o studiem. În teoria și practica traumei psihice avem nevoie de un mod de gândire care să știe să facă față contradicțiilor, care să nu vadă, de exemplu, în contradicția dintre o înțelegere obiectivă și una subiectivă a traumei, pur și simplu, o eroare sau o lipsă de logică, ci dimpotrivă să facă din aceasta însăși baza cercetării sale. Altfel spus, trebuie să ne străduim să apropiem obișnuințele noastre de gândire de complexitatea obiectului studiat. Trauma psihică este astfel definită ca un fenomen contradictoriu în sine. În consecință, ca bază de studiu, se cere să pornim de la o modalitate dialectică de gândire.

Potrivit acestui ultim mod de gândire, putem susține că trauma psihică poate fi definită atât obiectiv cât și subiectiv. Aceasta se leagă cu a spune mai întâi ce nu este trauma: trauma nu este calitate inerentă unui eveniment dar nici nu este un eveniment ca atare. Ceea ce este hotărâtor la nivelul traumei psihice este relația subiectului cu obiectul său sau cu „lumea primară". Acesta este un punct de vedere ecopsihologic și el ar trebui să se afle în centrul cercetării traumei psihice. Dar, din păcate, o asemenea manieră de abordare este adesea neglijată în disciplinele tradiționale, așa cum este psihologia clinică, psihopatologia, psihiatria, psihiatria infantilă și chiar psihanaliza. Cu toate că există enunțuri ecologice ca în psihologia dezvoltării (după Brofenbreuner, 1977), sau în medicina psihosomatică (von Uexküll, 1996), acestea au fost dezvoltate sistematic pentru cercetarea traumatologică.

O poziție ecologic-dialectică cu privire la cercetarea traumei psihice este susținută de autorii germani citați anterior (G. Fischer și P. Riedesser, 2001). Ei consideră că punctul de vedere ecologic este necesar pentru înțelegerea **experiențelor traumatizante**. Trauma trebuie abordată în

relația subiectului cu mediul său de viață, în relația multiplă a persoanei cu mediul. Punctul de vedere dialectic lămurește, printre altele, faptul că relația între subiectivitate și obiectivitate, între perspectiva interioară a subiectului victimă și perspectiva externă a observatorului obiectiv există multă tensiune și contradicție. Polii subiectiv și obiectiv nu pot fi „scurt-circuitați", așa cum se întâmplă într-o psihologie pură a trăirii sau a comportamentului. Trauma nu este un stimul sau un stresor și nu este nici o simplă cogniție. Relația de tensiune dialectică între perspectiva internă și cea externă trebuie să fie transpusă în cercetarea traumei și aceasta să fie folosită în mod productiv.

Situația traumatică este una dintre componentele principale care trebuie înțeleasă atunci când dorim să lămurim conceptul de traumă psihică. **Situația traumatică** trebuie să fie înțeleasă ca o interacțiune între perspectiva internă și cea externă, între condițiile traumatice de mediu și desemnările subiective de semnificații, între trăire și comportament. Acesta constituie un model euristic pentru înțelegerea desfășurării traumatizării psihice, propus de Gottfreid Fischer si Peter Riedeser. Înțelegem situația ca o unitate minimală de observație care nu poate fi trecută cu vederea fără să înțelegem ceea ce este decisiv esențial. Cel care nu se poate transpune în situația celui în cauză nu poate să înțeleagă experiența traumatică. Dar o fenomenologie și o tipologie a situațiilor traumatice poate fi și un scop al cercetării practice, desfășurat la nivelul psihotraumatologiei. Situațiile traumatice, de fapt, sunt acelea în raport cu care subiectul nu poate să emită o reacție adecvată. Situația traumatică se asociază cu punerea într-o stare critică a supraviețuirii. Or, în condițiile în care subiectul nu are la îndemână stiluri adecvate de răspuns în concordanță cu un anume eveniment, atunci se pune întrebarea cum elaborează respectivul subiect un comportament pentru „starea de urgență".

Pentru a înțelege acest lucru, specialiști ca cei germani citați afirmă că paradoxul reacției traumatice este bazat, într-o anumită măsură, pe timp. Mai concret, în experiența anterioară de viață a subiectului, acesta a făcut efortul să înțeleagă experiențele copleșitoare care i-au amenințat fizic sau psihic existența. Atunci, el va face eforturi ca situația și experiența traumatică derulată în prezent să fie integrată în situația lui de viață, în concepția sa despre lume și despre sine, iar aceasta într-un joc de memorie și apărare sau compensare. Scopul acestor demersuri ar fi evitarea reapariției panicii și evitarea inundării planului său senzorial, altfel spus al suprastimulării multisenzoriale concomitente. În înțelegerea acestei stări de lucruri, elementul de

bază îl constituie dialectica perspectivei interioare și exterioare a situației traumatice. Pentru un observator din afară, exterior subiectului, este greu de stabilit ce, cât și cum experiențele traumatice disting concepția de sine și de lume. Pentru aceasta se impune cercetarea sistematică a proceselor traumatice pe fondul situației și a reacției traumatice.

Situația și reacția traumatică nu se află una cu cealaltă în raporturi de simultaneitate și identitate, ci ele se află într-o relație dinamică. Ele reies una din alta, merg paralel și intră în interacțiune. În acest mod de înțelegere, se pune întrebarea când ia sfârșit o situație traumatică: la sfârșitul confruntării cu evenimentul amenințător; odată cu fuga, cu supraviețuirea fizică; odată cu supraviețuirea psihică, cu trecerea, schimbarea ipostazei celui în cauză de la statutul de victimă la statutul de „supraviețuitor" (psihic) al unei situații traumatice.

Cert este că un om singur nu poate birui greutățile produse de traumă. Situațiile traumatice și încercările de elaborare și autovindecare ale celui în cauză au esențialmente o dimensiune socială. Aceasta înseamnă că individul traumatizat nu este o ființă izolată. Dimpotrivă, el se comportă ca un „colectiv individual", adică el se află într-o situație de particularizare a unor posibilități de acțiune general-umane, a unor enunțuri sociale, principii și valori de viață la care aderăm cu toții tacit. În consecință, lezarea acestui individ ne privește pe toți, cel puțin indirect. De exemplu, într-o situație catastrofică se generalizează suferința individuală. Dacă subiectul traumatizat ar suferi o refulare socială, o excludere, dispreț în cazul suferinței produse de catastrofă, atunci pentru cei în cauză situația traumatică nu a luat sfârșit. Autorecunoașterea responsabilă a comunității vizavi de cele ce s-au întâmplat victimei, eforturile de a o ajuta în reabilitarea ei, recunoașterea dreptății și a valorilor, toate acestea sunt de mare importanță pentru modul în care va decurge procesul traumatic, pentru procesul de recuperare și reconstrucție. Dacă, de exemplu, un colectiv ezită să preia responsabilitatea pentru o acțiune violentă sau pentru nedreptatea făcută unor minoritari, atunci vina negată aruncă, adesea peste generații, substanța psihică și morală – pentru toți indivizii aparținători grupului în cauză.

Așadar, „procesul traumatic" nu este doar un proces individual. El este în același timp, unul social în care este implicată relația între făptaș și victimă, în care este implicată rețeaua socială a celui afectat și colectivul de apartenență în ultimă instanță.

Gottfried Fischer si Peter Riedesser propun un model numit „ecologic-dialectic" cu privire la desfășurarea traumatizării psihice. Acesta conține următoarele elemente și condiții:

– experiența traumatică ce trebuie cercetată ca un proces dinamic. Aceasta cuprinde momentele sau fazele situației traumatice, ale reacției traumatogene, ale procesului traumatic. Toate aceste faze ale experienței traumatice sunt interrelaționale pe plan intern și reies dinamic, una din cealaltă.

– momentul declanșator al procesului traumatic. Acesta este inerent unor situații care amenință existența dar care nu permit un comportament adecvat. Același moment declanșator se identifică cu o serie de eforturi de acțiune, cu încercările de stăpânire emoțională și cognitivă, care se produc cu scop de apărare. În fine, acest moment se asociază cu paradoxul „schițelor de viață" care sunt organizate în jocul complexului de experiențe nestăpânite, traumatice;

– experiența traumatică ia naștere în sistemul de relații psihoecologice ale rețelei sociale. Aceasta cuprinde pe lângă rude, prieteni, necunoscuți ai celui în cauză, relația făptaș-victimă ca și grupul social al momentului în contextul și sub influența căruia s-a ajuns la traumatizare.

În acest model, situația, reacția și procesul traumatic sunt trei momente diferite ale unui context dinamic, legat intim. Nu este de dorit, în opinia autorilor acestui model, să cercetăm un segment în afara legăturii sale cu celelalte. În sensul tratării izolate, autorii respectivi exemplifică prin aceea că psihotraumatologia tradițională, mai ales cea psihiatrică, a descris mereu unități nosologice și le-a prevăzut totdeauna cu atribuții, note, legate de persoană. În realitate, acestea pot fi înțelese numai pornind de la procesul traumatic. Drept argumente ale procesualității comportamentului traumatic sunt aduse acelea potrivit cărora se știe că istoria de viață a celor care vor deveni „pacienți borderline" include traume infantile severe, așa cum ar fi de exemplu, abuzul fizic, sexual și/sau un comportament educativ extrem de contradictoriu. Și pacientele cu isterie au, de cele mai multe ori, acest fundal de experiență de viață.

Ca un aspect critic, Gottfried Fischer si Peter Riedesser afirmă că dacă luăm în considerație manualele de psihopatologie și, în bună parte, cele de psihanaliză, atunci vom constata că tabloul sistematic este prezentat cu precădere, dacă nu chiar exclusiv, ca fiind legat de persoană. Aceasta fie ca un sistem de mecanisme intrapsihice, fie ca o distorsiune de reglare a proceselor psihice – determinate ereditar, genetic. Este adevărat că în unele

manifestări psihopatologice sunt implicați factori psihobiologici. Dar dacă experiențele psihotraumatice joacă un rol, adesea trebuie înțelese numai în contextul desfășurării situației, reacției și procesului; dar nu numai de la unul dintre aceste momente, anume nu numai de la tabloul simptomatic ce ia naștere în faza a treia a procesului traumatic.

Modelul tradițional al traumei psihice o izolează pe aceasta de context, plasând-o doar la nivel intrapsihic. În schimb, modelul german prezentat aici se referă la desfășurarea traumei psihice, la producerea acesteia, subliniind necesitatea că orice cercetare sau practică terapeutică trebuie să fie legată și să vizeze contextul direct al experienței și al elaborării traumatice. Aceasta astfel încât să se evite erorile tradiționale.

Modelul german subliniază că trauma psihică trebuie înțeleasă pe seama contradicțiilor imanente și a încercării efectuată de personalitatea afectată de a tolera, de a se autodezvolta și de a se autoconserva.

Mai este cunoscut un model, anume cel denumit „al cecului situațional", după T. von Uexküll și mai există de asemenea o tradiție fenomenologică. Acestea pun față în față polul subiectiv și cel obiectiv al situațiilor traumatogene, în vederea realizării unei sinteze. În situații cotidiene asistăm la tendința de echilibrare a celor doi poli.

Lumea experienței este plină de contradicții iar în ce privește subiectul uman, acesta are o serie de structuri sau funcții subiective ale organizării sale psihice, așa cum ar fi memoria, apărarea, instanțele psihice, sistemele de control ale personalității. Toate acestea intră în acțiune la elaborarea experienței traumatice și ele pot fi afectate chiar într-o formă durabilă de către această experiență. Și alte aspecte – cum ar fi dispoziția subiectivă, factorii protectori, procesul trăirii în situațiile traumatice, reacțiile primare de apărare, încercările de stăpânire și de autovindecare în procesul traumatic – corespund, în primul rând, unei abordări subiective a experienței traumatice și sunt înțelese pornind de la perspectiva internă a situației traumatice.

Psihotraumatologia are nevoie de cercetări mereu mai detaliate cu privire la componentele individuale, exprimate la diferite niveluri sistemice: psihochimic, psihofiziologic, psihosocial. Dar cercetarea detaliată are sens numai în măsura în care ne ajută să înțelegem experiența traumatică și consecințele sale.

Un concept central la nivelul psihotraumatologiei și al înțelegerii traumei psihice este acela de **situație traumatică**. Prin noțiunea de situație se leagă între ei factorii subiectivi și cei obiectivi. În plan metodologic se leagă

abordarea subiectivă și cea obiectivă a trăirii și a comportamentului uman. Conceptul de situație, în psihotraumatologie, ne dă posibilitatea de „a vedea" obiectivitatea și subiectivitatea în diferențierea și tratarea lor. Situațiile formează unitatea minimală de observație în științele sociale și în felul acesta ea permite realizarea și înțelegerea unor conexiuni. Astfel, situația traumatică poate fi definită ca o unitate elementară de observație.

Bazele analizei situației se află în tradiția filosofică și psihologică a lui Edmund Husserl (1969). Când se folosește acest concept se încearcă o tematizare a relației între subiectivitate și obiectivitate. În felul acesta se depășește concepția tradițională ca bază de cunoaștere. Astfel, sunt cuprinse într-un tot condițiile reale de mediu, condițiile acțiunii și orientările umane. Conrad Thomas (1961) a elaborat un model situațional pentru sociologia situațiilor de muncă. El definește situația ca „unitatea subiectului și a datelor care poate fi văzută ca o temă înconjurată de un orizont" (p. 60). Ca un concept diferit de conceptul de situație, autorul citat folosește și noțiunea de context. Prin aceasta definește factorii obiectivi, cel puțin cei care pot fi văzuți din exterior, care intervin în situațiile subiectului. În alte modele, acest aspect obiectiv mai este denumit și mediu sau lume exterioară, în timp ce de exemplu, în modelul cercului situației, după T. von Uexküll, „mediul" desemnează ceea ce-l înconjoară pe subiect și care este experimentat de acesta. Factorii situaționali se leagă totdeauna de subiectul care acționează și care se orientează într-un ambient. Pe de altă parte, subiectul se află într-o situație, adică el însuși se constituie ca o parte integrativă și nu ca un element sau ca un sistem restrâns care să se situeze vizavi de situație. Dacă dorim să înțelegem comportamentul și trăirea unui subiect atunci trebuie să-l înțelegem mereu pe subiect „situat", adică în situație – după expresia lui J. P. Sartre.

În analiza situației trebuie evitată psihologizarea timpurie a momentului situațional subiectiv. Astfel, experiența traumatizantă trebuie privită și analizată în contextul situației corespunzătoare experienței. Subiectivitatea și obiectivitatea trebuie concepute în dimensiuni compatibile. O noțiune care urmărește acest lucru este aceea de „date situaționale". Datele sunt factori situaționali care prezintă pentru un subiect care trăiește și acționează, deci sunt intermediate de schemele experienței acestuia. Pe de altă parte, pentru un observator exterior, datele situaționale constituie și schemele observaționale ale subiectului, cu ajutorul cărora acesta își organizează experiența. Situațiile sunt percepute prin tema lor. De exemplu, așa este cazul situațiilor terapeutice, ori a diferitelor situații din viața cotidiană.

Altfel spus, tema se leagă strâns de condițiile cadrului social. Transferat în psihotraumatologie, asistăm la conceptul de „scenariu" sau de „script". Acestea sunt noțiuni care permit analiza situațională. După Lindsay și Norman (1981), script-ul cuprinde trei feluri de cursuri ale acțiunii:

– cursuri normate social;

– cursuri determinate situativ, adică determinate de așteptările contrarii ale partenerilor de interacțiune;

– cursuri ale acțiunii, determinate de persoane care se pot pune pe seama personalităților ce participă și a biografiilor individuale.

O anume acțiune cuprinde în ea anumite situații și o anumită dramaturgie determinată individual. Eric Berne afirmă că scenariul este o schiță inconștientă de viață a unei persoane, un scenariu care determină diferite scene și situații ale unei întregi vieți. Situațiile sunt unități circumscrise de experiențe, comportamente și interacțiuni sociale, care reies unele din altele și care se pot concura una cu cealaltă. O situație este mărginită de un orizont al experienței, așa cum afirmă Thomas (1969), inspirat din tradiția fenomenologică a lui Eduard Husserl. Astfel, o situație este mărginită de un orizont al experienței. Dar în același timp devine posibilă lărgirea acestui orizont, depășirea situației și transformarea ei pe baza unei soluții viitoare. Așa se modifică schița viitoare și în felul acesta ne aflăm în sfera situațiilor patogene, a situațiilor traumatice – de vreme ce relația omului cu lumea este pusă pe seama schimbărilor unor factori situaționali negativi. Și tema situației are aspecte obiective și personale. Dar situația se poate dezvolta în continuare prin tematizare reflexivă a ceea ce este deja tematic în ea. Și o schimbare de temă duce la o schimbare de situație.

Între subiect și „date" se află o cerere de unitate. O descriere a unor condiții traumatice trebuie făcută în legătură cu subiectul care o trăiește. În reacțiile la o experiență traumatică intervine mai ales raționalitatea noastră și nu atât cuprinderea reală a obiectului. Subiecții, în afara situației, nu sunt altceva decât abstracțiuni.

Dacă avem în vedere modelul traumatizării psihice, înțeles ca un proces, ca o procesualitate, atunci reacțiile traumatice care sunt fondate în experiența situațională, ele sunt legate de o situație. Numai așa putem hotărî pe termen lung care simptome psihopatologice pot fi puse pe seama experiențelor situaționale traumatice. Pentru a obține o încheiere artificială a situației, un mijloc frecvent este confundarea categoriilor cognitive. Acest mecanism este numit de Gottfried Fischer și Peter Riedesser **traumă de**

orientare. Pe aceasta se întemeiază tulburările caracteriale și comportamentele autodestructive, parasuicidare.

Din perspectivă subiectivă sunt importante modurile de percepere și reacție prin care subiectul încearcă să depășească situații care sunt potențial traumatice.

„Tema" poate fi cercetată din perspectiva factorilor subiectivi și obiectivi. Trauma, la rândul său, se constituie ca o discrepanță sistematică între componentele obiective și cele subiective ale situației.

Tema situațional-traumatică centrală este rezultatul interferenței dintre factorii subiectivi și obiectivi, dintre aspectele subiective și comportamentul social exprimat de acestea. Această temă trebuie văzută actual ca genetică sau explicată prin istoria de viață a pacientului. De exemplu, dacă X a avut probleme traumatice în trecut, atunci el poate dezvolta o schiță de viață compensatorie.

O constelație situațională traumatică capătă o semnificație subiectivă absolut personală. Anumite argumente au funcție compensatorie pentru acțiuni care altfel ar fi traumatogene.

Un alt concept legat de situație este cel de **singularitate/generalitate a situațiilor**. Mulți pacienți dezvoltă un fenomen de generalizare a situațiilor traumatice. Situațiile traumatice sunt considerate, pentru subiectul care le trăiește, ca fiind reprezentative pentru aspectele centrale ale imaginii lumii. Aceasta conduce la o zdruncinare a relației cu sine și cu lumea în anumite domenii, iar în situații mai critice aceasta poate conduce chiar la moarte.

Modificarea terapeutică nu se poate mărgini la dizolvarea unei suprageneralizări determinată de situație. Trebuie lucrat asupra relației generale a subiectului, atât cu sine cât și cu lumea, asupra modelului experienței de sine și de lume din „filozofia cotidiană", astfel încât situația traumatică să fie înțeleasă în cadrul experienței generale de lume. Aceasta abordare cognitivă și emoțională a situației traumatice, în poziția ei relativă față de lumea vieții sociale, determină evoluția de la starea de victimă la starea de supraviețuitor în experiența traumatică.

O situație traumatică ia sfârșit atunci când amenințarea reală trece. Se poate produce o re-traumatizare a victimei, o traumatizare secvențială.

Situațiile traumatice nu se termină atunci când evenimentul traumatic a trecut. Din punct de vedere subiectiv, ele iau sfârșit atunci când raporturile interumane și etice au fost restabilite prin recunoașterea cauzelor și a vinovăților. Timpul singur nu vindecă toate rănile. La această dizolvare și

depășire a situațiilor traumatice sunt importante recunoașterile vinovăției, reparațiile și cererile de pedeapsă.

Stresurile extreme și leziunile psihice afectează raportul omului cu lumea în totalitatea sa psihofizică și psihosocială.

Modelul „cercului situației" al lui T. von Uexkülle a fost dezvoltat în biologie pentru a putea studia orientarea animalelor în mediul lor și, dacă se poate spune așa, pentru a cunoaște concepția lor despre lume și despre situație. În cadrul medicinii, prin acest model autorul a urmărit studierea integrativă a proceselor de îmbolnăvire pe diferite nivele ale fenomenelor psihosociale și somatice. Acest concept al interacțiunii omului cu mediul a fost numi „cercul situației". Sintagma respectivă, prin delimitările sale, aduce o contribuție la o biologie a subiectului, domeniu al cărui pionier în Germania a fost, cum am mai spus, T. von Uexküll.

2. Reacții psihotraumatice și dezordini corelate cu experiențele stresante

2.1. Reacții la experiențele stresante și dezordini afective

Ființa umană, în funcționarea sa multidimensională, este acompaniată permanent de factori sau evenimente stresante. Numai că aceste evenimente și factori stresanți glisează bipolar, de la intensități și frecvențe normale, de mică dimensiune, necesare omului, la alte intensități și frecvențe mai mari, dăunătoare gradat fiecăruia dintre noi.

Stresul este factor favorizant sau declanșator a numeroase afecțiuni. Dar nu toate reacțiile la evenimentele stresante sunt anormale. În același timp, nu toate persoanele reacționează la fel la un eveniment din mediul înconjurător.

În practică este dificil să decidem care dintre reacții sunt normale și care anormale în raport cu evenimentele stresante, în termeni ai severității sau duratei. De aceea, împărțirile sunt deseori arbitrare. Tot așa, în rândul pacienților internați în spital, mulți dintre ei sunt anxioși. Dar numai unii sunt sever anxioși și prezintă o negare extremă sau alte mecanisme de apărare care împiedică cooperarea pentru tratament. În DSM-IV și ICD-10, acțiunea stresului este prezentată în trei tablouri clinice:

– reacții acute, exprimate în sindromul numit „dezordini acute de stres";

- dezordine de stres posttraumatic;
- dezordine de ajustare.

2.2. Reacții și dezordini afective – minore și majore – la stres

Excluzând situațiile de eustres, nu toate reacțiile și tulburările afective legate de stres sunt la fel de destructive pentru ființa umană. Unele sunt minore, altele au intensități și efecte moderate iar altele ating parametrii înalți, asociindu-se, în ultimă instanță, cu cazuri psihiatrice.

În raport cu evenimentele stresante, ființa umană se conectează și răspunde la trei niveluri:

1. un nivel și, respectiv, un răspuns emoțional;
2. un răspuns somatic;
3. un răspuns psihologic care reduce impactul experienței.

Răspunsurile emoționale și somatice pot fi de două tipuri:

- primul tip de răspuns este anxietatea asociată cu excitația autonomă care duce la tahicardie, încordare musculară crescută, gură uscată;
- al doilea tip de răspuns este depresia, asociată cu activitate fizică redusă.

Primul tip de răspunsuri, adică cele asociate cu anxietatea, sunt declanșate, în general, de către evenimente care reprezintă o amenințare.

Răspunsurile depresive sunt de obicei asociate cu evenimente care implică fenomene de separare sau pierdere, așa cum ar fi doliul, abandonul și altele.

A treia componentă a răspunsului la evenimente stresante cuprinde mecanismele psihologice care, în mod normal, reduc impactul evenimentelor, limitând astfel reacțiile emoționale și somatice.

În legătură cu această ultimă componentă de răspuns, adică mecanismele psihologice, au fost descrise două asemenea grupuri:

- strategii de coping (de la englezescul *to cope* = a face față), ;
- mecanisme de apărare.

Se consideră că prin aceste tipuri de intervenție pot fi reduse efectele emoțiilor puternice, generate de stresori. În felul acesta, pot fi menținute manifestările normale.

Întrucât coping-ul se asociază cu răspunsuri conștiente, iar mecanismele de apărare au un caracter preponderent inconștient, stările de răspuns dereglat sau maladaptat se discută în legătură cu răspunsurile psihologice din

categoria celor care sunt implicate în ajustare, precum și în legătură cu răspunsurile de tip emoțional.

Răspunsurile din această categorie, în situația negativă, se asociază cu stări psihiatrice sau dezordini.

Asemenea dezordini sunt cuprinse și în clasificările medicale de largă circulație, așa cum ar fi DSM-IV și ICD-10.

2.3. Reacții de răspuns și dezordini propriu-zise

Reacțiile de răspuns și dezordinile afective minore la experiențele stresante pot fi:

1. dezordini de ajustare;
2. reacții emoționale și dezordini afective minore.

2.3.1. Dezordini de ajustare (adaptare)

Am văzut că în cazul mecanismelor psihologice de răspuns la evenimente stresante, alături de termenii de coping, mecanisme de apărare, se mai utilizează și un alt termen, anume ajustare. În varianta lor care tinde spre patologic, acestea privesc acțiunea proceselor psihice implicate în actul ajustării, în urma evenimentelor stresante, asociate de regulă cu boli cronice.

Termenul de dezordini de ajustare se referă la reacțiile psihologice implicate în adaptarea la noi circumstanțe.

Și acest tip de răspuns îmbracă forme gradate și prelungite, ca răspuns la modificările stresante din viața unei persoane. Dezordinile cu care se asociază sunt cuprinse atât în DSM-IV cât și în ICD-10. În ambele clasificări ele sunt subdivizate și asociate cu simptome predominante, după cum urmează:

- depresive
- mixte, anxietate și depresie
- cu tulburări de conduită
- mixte, cu tulburări emoționale și de conduită.

2.3.2. Reacții emoționale și dezordini afective minore

Am văzut că **răspunsurile emoționale la situații stresante** se asociază cu două tipuri de răspunsuri: anxietate acompaniată de excitație, pe de-o parte și pe de altă parte, depresie.

În afara formelor de răspuns emoțional, situat în limite normale, atunci când apar evenimente stresante ce atrag de la sine asemenea consecințe,

există și forme de distres care se prezintă pe o scală, începând de la cele mai ușoare și până la cele severe.

Dezordinile afective minore nu sunt legate de evenimente stresante sau modificări semnificative de viață. Simptomele lor caracteristice, așa cum au fost descrise de Goldberg et al. (1976) în baza unor studii pe pacienți din practica generală în Philadelphia, includ: oboseală, anxietate, depresie, iritabilitate, slabă concentrare, insomnie. Aproximativ o jumătate dintre cazuri prezintă și simptome somatice. O pătrime dintre cei investigați manifestă preocupări legate de funcționarea organismului lor.

2.4. Răspunsuri și dezordini psihologice provocate de stres sever

Sindromul de stres post-traumatic (PTSD – Post-Traumatic Stress Disorder) a fost introdus în clasificările medicale începând cu DSM-III (1980) și el reprezintă un răspuns extrem la un eveniment foarte stresant.

Stresul sever se asociază cu numeroase evenimente traumatice, așa cum ar fi: situații de război, situații de tortură, viol, catastrofe sociale, naturale etc. În asemenea situații, în funcție de rezistența individuală, de vulnerabilitatea fiecărei persoane, se pot dezvolta, în calitate de efecte ale impactului, răspunsuri și stări emoționale care poartă amprenta evenimentelor traumatice la care subiectul a participat, a fost martor etc., dar aceasta cu încadrarea comportamentului și a trăirilor sale psihoafective în limite largi ale sferei normalității. Și totuși, în asemenea condiții, ființa umană poate fi puternic zdruncinată, astfel încât să putem vorbi despre sindroame severe, apărute în calitate de consecințe, de traume ale unui eveniment traumatic sever.

Ca și alte tulburări din DSM-IV, PTSD este definit de un cluster de simptome. Spre deosebire de definițiile altor tulburări psihologice prezentate în respectiva clasificare, definiția PTSD include suplimentar cauza presupusă a fi cea declanșatoare, adică include evenimentul traumatic experimentat direct sau la care a fost martoră persoana, care a implicat moartea sau amenințarea cu moartea, rănirea gravă sau amenințarea integrității fizice.

Când un individ care a fost expus la un eveniment traumatic dezvoltă simptome de anxietate, retrăirea evenimentului și evitarea stimulilor legați de eveniment durând mai mult de patru săptămâni, acesta poate suferi de această dezordine de anxietate.

3. Trauma psihică şi sindromul de stres posttraumatic la copii

PTSD se defineşte ca un efect de apărare după expunerea la un stresor foarte puternic. Acesta este prezent şi la copii. Numai că există numeroase controverse şi probleme încă nerezolvate cu privire la PTSD la copii (Judith A., Cohen M. D., 1998).

3.1. Evaluarea, diagnosticul şi prognosticul stărilor de psihotraumatism la copii

Aici trebuie să diferențiem între mai multe forme de diagnostic:

1. sistemelor clasificatorii taxonomice li se reproşează că au ceva static şi că ele pot să vină numai cu greu în întâmpinarea pericolului unei clasificări diagnostice unilaterale, arbitrare a indivizilor sau grupurilor. Aceste sisteme clasificatorii statice constituie un stop-cadru din desfăşurarea unui film. Or, în legătură cu un instantaneu, se poate întâmpla ca acesta să fie relevant sau dimpotrivă să fie absolut atipic. Dar din necesități de practică şi cercetare clinică, nu putem să renunțăm la asemenea blitz-uri sau instantanee, furnizate de diagnosticele şi cercetările cu teste.

2. un model diagnostic de evoluție porneşte de la examinarea longitudinală a cursurilor de viață sau a proceselor istorice. Ele reuşesc să prindă aceste fenomene dinamice, schimbătoare, în timp, într-o clasificare statică, transtemporală.

3. arta ar consta în aceea de a îmbina metodele longitudinale cu cele transversale astfel încât, instantaneul să rămână în peisaj dacă el prinde trăsăturile esențiale ale proceselor dinamice de evoluție

Aria de variație a posibilelor consecința ale traumei se concretizează în sindroame psihotraumatice generale şi speciale.

Date fiind diferitele diagnostice şi forme de evaluare la copii, în diagnoză şi tratament, clinicienii trebuie să aibă în vedere o serie de parametrii practici. Aceasta atât pentru copii, dar şi pentru familiile copiilor care prezintă această tulburare.

În plus, cei ce fac evaluări şi stabilesc diagnostice trebuie să se familiarizeze cu dezvoltarea normală a copiilor, cu prescripțiile psihiatrice ale diagnozei şi tratamentului copiilor (Academia Americană de Psihiatrie şi Terapie a Copiilor şi Adolescenților, 1997).

Un prim aspect se referă la diagnosticul acestor entități nosologice în legătură cu nivelul de vârstă pe care îl discutăm. Acestea sunt date de mai

multe argumente, dintre care amintim PTSD la copii, cu alte cuvinte, este greu de diagnosticat la copii. Aceasta pentru că:

– PTSD este o entitate nosologică relativ nouă. În plus, criteriile de diagnostic s-au schimbat odată cui fiecare revizuire a DSM, începând cu anul 1980. De asemenea, factorii dezvoltării pot avea un impact semnificativ asupra prezentării clinice a acestei tulburări.

– pentru a fi diagnosticată cu PTSD, reacția copilului la un stresor traumatic trebuie să includă teamă intensă, oroare, neputință sau comportament agitat, sau dezorganizat. În acest sens, DSM-IV include o listă parțială a câtorva evenimente care s-ar putea potrivi cu definirea unui eveniment stresor traumatic extrem. Dar lasă la latitudinea clinicianului dependența acestei determinări de specificitatea situației. Pentru a întruni criteriile PTSD, răspunsul copiilor trebuie să includă un număr specific de simptome din fiecare trei categorii largi: retrăirea, evitarea/diminuarea și excitabilitatea crescută. Au existat revizuiri în DSM-III-R și DSM-IV cu privire la simptomele specifice, inclusiv în fiecare din aceste categorii, acordând o atenție fiecăruia dintre modurile alternative în care copiii pot manifesta aceste simptome. Au existat de asemenea schimbări și dezbateri asupra faptului dacă numărul necesar de simptome din fiecare categorie este potrivit pentru copii (Benedek, 1985, Green, 1991). Cererile curente pentru acest diagnostic sunt: copilul trebuie să prezinte cel puțin un simptom de retrăire, trei de evitare/diminuare și două de creștere a excitabilității pentru a primi un diagnostic de PTSD conform DSM-IV. Aceste cereri se bazează pe un criteriu curent de diagnostic pentru PTSD la adulți, ceea ce poate necesita amendamente pentru copiii mai mici. Simptomele de retrăire includ amintiri recurente și intruzive de distres ale evenimentului, care la copiii mici se pot manifesta prin jocuri repetitive cu teme traumatice; vise recurente generatoare de distres despre trauma sau vise înspăimântătoare fără conținut recognoscibil; acționarea sau senzația că trauma ar avea loc din nou, inclusiv repunerea în act specifică traumei (de exemplu, repunerea în act a actelor sexuale suferite de copil în timpul abuzului sexual); distresul intens la expunerea la fapte care simbolizează un aspect al traumei și reactivitate fiziologică la asemenea expuneri. Evitarea stimulilor asociați cu evenimentul și diminuarea sensibilității generale nu trebuie să fie prezente înainte de traumă și pot fi manifestate prin eforturile de evitare a gândurilor, sentimentelor sau conversațiilor asociate cu trauma, eforturi de a evita amintiri ale traumei; amnezia unui aspect important al traumei; interes sau participare diminuată la activitățile normale; se simte înstrăinat sau îndepărtat de

ceilalți; gama afectivă se restrânge și are un sentiment al scurtării viitorului (de exemplu, crede că nu va trăi un ciclu normal de viață). Simptomele persistente ale excitabilității crescute trebuie să înceapă să aibă loc odată cu petrecerea traumei și includ dificultăți de somn, iritabilitate sau izbucniri de furie; dificultăți de concentrare; hipervigilență; și răspuns exagerat de tresărire. Aceste simptome trebuie să fie prezente cel puțin o lună și trebuie să producă distres semnificativ din punct de vedere clinic sau deteriorare în funcționare.

O arie controversată se leagă de numărul de simptome din fiecare categorie (retrăirea, evitarea și excitabilitatea crescută) care trebuie să fie prezente pentru a diagnostica PTSD la copii (Saigh, 1988). Poate că o problemă chiar mai profundă este dacă copii care au întrunit toate criteriile de diagnostic diferă în mod semnificativ de copiii care au întrunit „parțial" criteriile PTSD (adică au prezentat câteva simptome PTSD, dar nu au întrunit criteriile așa cum sunt definite de DSM-IV). O întrebare se referă la faptul dacă PTSD este, conform tuturor criteriilor, o tulburare abstractă în orice fel funcțional, sau simptomele PTSD apar într-un continuum al frecvenței și severității, cu „toate" criteriile reprezentând un punct de întrerupere arbitrar mai degrabă decât unul semnificativ, separat (Terr, 1991). Informațiile empirice cărora li se adresează direct aceste probleme lipsesc, deși s-a arătat că procentul copiilor care primesc un diagnostic de PTSD variază mult în conformitate cu criteriile DSM (III, III-R, sau IV) care sunt folosite (Schwartz și Kowalsky, 1991a) și dacă este folosit un prag liberal sau conservator pentru a defini simptomele „persistente" (Schwartz și Kowalsky, 1991b; Stoddard, 1989). Câțiva autori au sugerat că criteriile diagnosticului PTSD la adulți „pot să nu fie cu totul potrivite pentru reacția de anxietate a copiilor la stres" (Garmezy, 1986, p. 391). De exemplu, s-a arătat că în timp ce retrăirea și evitarea pot avea loc în proximitate temporală, sunt multe feluri de simptome opuse, și astfel copiii pot trece prin lungi perioade de retrăire, alternând cu lungi perioade de evitare și „amorțeală", mai degrabă decât retrăirea – ambele în același timp (Horowitz, 1976; Miller și Veltkamp, 1988; Regamer, 1986; Schwartz și Kowalsky, 1991a).

Unii autori au indicat de asemenea că dacă evitarea și amorțirea afectivă sunt eficiente în mare măsură, copilul poate părea că este neafectat de traumă sau că simptomele retrăirii pot fi mascate (Arroyo și Eth, 1995; Stuber, 1991). După cum a arătat Green (1991), evaluarea simptomelor de evitare (negare) este limitată la definiție, pe măsura abilităților copilului de a lega asemenea simptome de traumă. Ea a argumentat că cerința a trei

simptome de evitare/diminuare este deci prea strictă pentru un diagnostic de PTSD la copii. Earls et al. (1988), Frederick (1985) și Lyons (1987) au discutat câteva probleme metodologice în evaluarea simptomelor PTSD la copii. Goodwin (1985) a sugerat că expresiile maladaptative ale fricii și furiei pot masca un diagnostic de PTSD și duc în schimb la diagnosticul de tulburare de conduită (cu agresivitate generalizată sau cu comportament de auto-rănire), mai ales la adolescenți. Mulți autori au sugerat nevoia de criterii de diagnostic specifice stadiilor dezvoltării pentru PTSD (Benedek, 1985; Drele, 1993; Eth și Pynoos, 1985; Green, 1991; Horowitz, 1996; Terr, 1985, 1990). Astfel, deși criteriile de diagnostic pentru DSM-IV sunt folosite pentru diagnosticarea PTSD la copii, există o dezbatere în curs despre cât de corect descriu aceste criterii PTSD în copilărie. Este nevoie de procese pe arii extinse pentru evaluarea validității criteriilor curente pentru PTSD la copii și adolescenți. O controversă finală privind PTSD este conturată succint de Yehuda și McFarlane (1995), care s-a adresat conflictului între dorința de a normaliza victimele (cum s-au exprimat grupurile de pledanți care au insistat pentru recunoașterea inițială a PTSD în DSM-III ca „o reacție normală la stresul anormal") și dovezile empirice care sugerează că PTSD este o tulburare psihiatrică rară cu factori predispozanți clari și anomalii fiziologice distincte. Cu alte cuvinte, supraviețuitorii traumelor care suferă de PTSD sunt bolnavi din punct de vedere psihiatric sau trec printr-un proces normal de adaptare? Deși această controversă este departe de a fi rezolvată, se pare că se pot recunoaște factorii predispozanți de risc și comorbiditatea psihiatrică a PTSD fără a învinovăți victima traumatizată. O rezolvare practică reală este să ofere tratament copiilor cu simptome clinice de PTSD semnificative (adică suficient de grave pentru a deteriora funcționarea lor în cel puțin un domeniu), fie că întrunesc sau nu criteriile diagnosticului PTSD-ului din DSM-IV.

3.2. Evaluarea simptomelor și diagnosticul PTSD la copii

Evaluarea prezenței simptomelor PTS la copii poate fi o provocare și depinde, într-o anumită măsură, de vârstă sau nivelul dezvoltării copiilor. Întrucât PTSD nu apare în nomenclatorul de diagnostic decât în anul 1980 (APA, 1980) și întrucât nu a fost examinat sistematic la copii, nu a fost recunoscut la nivel mondial sau a fost caracterizat conform simptomelor sau condițiilor asociate. Evitarea și uneori rușinea pot concepe prezența PTSD doar dacă simptomele sale sunt evaluate în mod sistematic.

Evaluarea PTSD la copii depinde, mai întâi şi cel mai mult, de interviurile clinice directe conduse cu atenție, atât cu copilul cât şi cu părinții. Dacă unul din părinți este cel care perpetuează abuzul copilului sau violența domestică, adică evenimentul traumatic, celălalt părinte sau o altă persoană care are grijă de copil trebuie intervievată. Ideile specifice pentru conducerea acestui tip de interviu diagnostic sunt incluse în lucrarea noastră. Pe scurt, ambii părinți şi copilul pot fi întrebați direct cu privire la evenimentul traumatic şi despre simptomele PTSD detaliate. Întrebările specifice legate de simptomele de retrăire, evitare şi hiperexcitabilitate sunt descrise în DSM-IV şi ar trebui formulate ca atare. O atenție deosebită trebuie acordată folosirii limbajului potrivit dezvoltării când copilul este întrebat despre aceste simptome ale PTSD. Clinicianul ar trebui să fie conştient de variațiile în dezvoltare în prezentarea simptomelor PTSD, îndeosebi în ceea ce priveşte copiii preşcolari (Scheeringa, 1995) şi ar trebui să includă întrebări despre simptomele specifice ale dezvoltării când sunt intervievați copiii mici.

Există multe întrebări care rămân fără răspuns, ca, de exemplu, modul în care să se evalueze prezența PTSD la copii. Deşi câteva interviuri semistructurate şi chestionare îşi propun să măsoare aceasta tulburare, nu există un singur instrument acceptat drept „standard de aur" pentru a realiza acest diagnostic sau pentru a monitoriza cursul simptomelor sale. Parțial, evaluarea PTSD este complicată de necesitatea de a avea un anumit număr de simptome din fiecare din cele trei categorii (retrăirea, evitarea/încremenirea şi excitabilitatea crescută). Un singur rezultat obținut prin utilizarea unui instrument nu este suficient pentru a diagnostica PTSD din punct de vedere al categoriei (deoarece un copil ar putea avea niveluri foarte ridicate ale simptomelor dintr-o categorie, dar nici unul din alte categorii).

Rapoartele parentale tind să minimalizeze simptomele PTSD la copil (Handford, 1986; Malmquist, 1986; Rigamer, 1986; Sack, 1986) şi este dificil să se constate simptomele de evitare şi de nemişcare din rapoartele copiilor despre ei înşişi, având ca rezultat un risc semnificativ de a nu diagnostica această tulburare. Profesorii şi alți adulți pot să nu observe sau să nu conştientizeze multe dintre simptomele proeminente ale PTSD pentru că acestea nu se pot manifesta la şcoală (de exemplu, problemele cu somnul sau hipervigilența) sau pot să nu fie evidente pentru observatorul neantrenat. Scalele fiziologice ale hiperexcitabilității nu sunt standardizate

adecvat la copii și nici cele destinate pentru a evalua simptomele de retrăire sau evitare nu evaluau corect aceste simptome.

Astfel, există limite considerabile inerente în evaluarea PTSD la copii. Pe de altă parte, există îngrijorarea că unii clinicieni vor supradiagnostica PTSD datorită lipsei conștientizării criteriilor specifice de diagnostic necesare și percepția greșită conform căreia prezența simptomelor de retrăire și anxietate în sine, care urmează expunerii la un stresor extrem, sunt adecvate pentru a diagnostica PTSD. Această preocupare a dus la încercări recente de a-i educa adecvat pe clinicieni în ceea ce privește această tulburare.

O zonă de acord printre experții în evaluarea PTSD la copii se leagă de nevoia de a întreba direct copilul cu privire la simptomele PTSD, așa cum se leagă de stresor. După cum susțineau Wolfe et al. (1994), „majoritatea copiilor nu pot relata propriile reacții psihologice la traumă decât dacă sunt întrebați în mod specific cu privire la aspecte ale traumei" (p. 48). Pynoos și Eth (1986) au declarat de asemenea că o discuție deschisă legată îndeosebi de traumă este necesară pentru a evalua adecvat ca și pentru a rezolva simptomele PTSD. Adesea, clinicienii nu-i întreabă direct pe copii despre evenimentul traumatic și despre impactul său consecutiv asupra copilului, fie din teama de a nu-l supăra pe copil, fie datorită evitării proprii a clinicianului a discuțiilor dureroase, fie în unele cazuri datorită temerii de a trebui să „tăinuiască" descrierea traumei copilului (de exemplu, dacă acesta va trebui să depună mărturie la tribunal împotriva educatorului sau într-o situație de abuz) (Benedek, 1985). Este probabil că, de asemenea, clinicienii vor scăpa din vedere simptomele importante ale PTSD.

Malmquist și Brandell-Forsberg (1997) au arătat că informația oferită de copiii mici privind simptomele lor legate de traumă a crescut semnificativ prevalența diagnosticelor PTSD față de cele obținute doar pe baza rapoartelor despre simptome. Astfel, există dovezi empirice pentru susținerea importanței întrebării copiilor direct cu privire la evenimentul traumatic, ca și un consens clinic puternic că, dacă copiii nu sunt întrebați, este mai puțin probabil să discute despre simptomele PTSD ale lor.

Pynoos și Eth (1986) au descris un interviu clinic cu copilul desemnat să evalueze simptomele PTSD ca și să ofere o intervenție inițială. Ei au relatat că acest format de interviu a fost folositor în diagnosticarea PTSD, în cazul a mai mult de 200 de copii cu vârstele cuprinse între 3 și 16 ani. Nici o informație empirică nu este prezentată în sprijinul validității diagnosticului folosind formatul sugerat.

Câteva interviuri semistructurate sunt disponibile pentru evaluarea PTSD la copii. Câteva instrumente bazate pe relatările părinților și copiilor măsoară simptomele PTSD la copii, deși nici unul nu generează un singur rezultat care să indice prezența sau absența acestei tulburări. Concluzionând, deși există câteva instrumente disponibile pentru evaluarea simptomelor legate de PTSD, nici una din măsurătorile relatărilor părinților sau copiilor nu este optimă. Saigh et al. (1996) și Kratochwile (1996) au accentuat nevoia de instrumente de evaluare cu surse și rezultate multiple, care măsoară PTSD în diferite arii de funcționare.

Deși instrumentele pot avea o mare valoare pentru evaluarea și urmărirea cursului clinic al PTSD la copii, instrumentele nu pot lua locul unui interviu clinic direct în evaluarea criteriilor de diagnostic pentru PTSD. Folosirea instrumentelor semistructurate cu validitate pentru secțiunea privind PTSD, poate fi de valoare pentru clinicienii cărora le lipsește experiența clinică în evaluarea copiilor cu simptome PTSD. Oricum, până în prezent, doar trei din aceste interviuri semistructurate au fost modificate pentru a corespunde criteriilor DSM-IV și nici unul nu a fost evaluat extensiv din punct de vedere psihometric, în ceea ce privește diagnoza clinică a PTSD conform DSM-IV. Evaluarea simptomelor PTSD continuă, deci, să se bazeze, în primul rând, pe interviul clinic al copilului și părinților.

PTSD este unic printre tulburările psihiatrice, pentru că diagnosticul său necesită prezența unui eveniment etiologic (Koverola, 1995). Din punct de vedere istoric, clinicienii nu trebuie niciodată să dovedească expunerea pacientului la traumă pentru a diagnostica PTSD, dincolo de a se asigura de expunerea autorelatată de pacient. Autorelatarea a fost standardul pentru stabilirea prezenței evenimentului traumatic la adulții cu PTSD, și majoritatea studiilor empirice au depins de expunerile autorelatate în studiul PTSD. Deși multe studii ale PTSD la copii au solicitat și relatarea părintelui și/sau a copilului cu privire la experiența traumatică a copilului, majoritatea s-au bazat pe propria relatare a copilului cu privire la expunerea la traumă. Cel puțin un studiu empiric a indicat că dezvoltarea PTSD este anticipată de autorelatarea expunerii la violență mai degrabă decât măsurile obiective ale nivelelor reale ale violenței criminale (Berton și Stabb, 1996). Nu s-a pus până acum la îndoială expunerea la traumă. Preocupările că pacienții pot fi vulnerabili la influențe sugestive, în cadrele psihiatrice sau în afara lor, au dus la ideea că expunerea autorelatată a copilului la evenimentul traumatic ar trebui cercetată sau dovedită anterior diagnosticării tratamentului PTSD. Relatările părinților în această privință pot să nu fie corecte, fie pentru că

pacientul nu este conștient că trauma a avut loc sau fie pentru că (în cazul în care pacientul este pretinsul făptaș) părintele are o motivație puternică pentru a nu confirma experiența traumatică a copilului.

3.3. Evaluare clinică și evaluare judiciară

Există câteva diferențe importante între evaluările clinice și evaluările judiciare (Appelbaum, 1997; Greenberg și Shuman, 1997; Strasburger, 1997). Acești parametrii practici se aplică mai degrabă evaluărilor clinice decât celor judiciare. În unele situații poate fi optim pentru un copil să primească o evaluare judiciară înainte de una clinică și tratament, și o asemenea evaluare judiciară se poate adresa direct problemei credibilității copilului privind expunerea auto-relatată la evenimente traumatice (Asociația Americană de Psihiatria Copilului și Adolescentului). Totuși, există un puternic consens privind faptul că rolurile evaluărilor judiciare și ale tratamentului clinicianului ar trebui să rămână separate. Ar trebui accentuat că practicienii – fie în rolurile clinice sau judiciare – trebuie să se supună cererilor raportării stării în ceea ce privește declarațiile despre abuzul copilului.

3.4. Metode de evaluare

Evaluarea implică metodele tradiționale de evaluare, inclusiv o trecere în revistă a expunerilor anterioare și prezente la traumă și a răspunsurilor, a observației, tehnicilor proiective cum ar fi jocul și lucrul artistic și testarea psihologică formală, dacă este necesar. Din păcate, unele studii au demonstrat că părinții nu evaluează corect răspunsul copiilor lor la distres (Hanford, 1986; Sack, 1986, 1994), deși nu toate studiile evidențiază această discrepanță (Breton, 1993). Discrepanța părinte-copil poate reprezenta negarea din partea părinților, dar copiii pot fi cooperanți, în mod deosebit, în cursul evenimentelor traumatice și să nu-și afișeze distresul în întregime (McFarlane, 1987); adulții se pot complace în această evitare pentru a se sustrage disconfortului experienței posttraumatice, propriei lor experiențe, a copilului sau ambilor.

Pentru copiii de vârsta școlii primare și pentru cei mai mari, adică de la șapte ani în sus, este probabil ca cel mai bun informator să fie însuși copilul sau, respectiv, adolescentul. Adesea părinții subestimează simptomele PTS la copiii lor.

Folosirea interviurilor structurate orientate pe copil, care conțin itemi potriviți pentru diagnosticarea PTS, cum ar fi lista de intervievare a tulbură-

rilor anxioase pentru copii sau lista pentru interviul diagnostic pentru copii, reprezintă modul cel mai dorit pentru a evalua asemenea subiecți. Pentru scopuri de protecție, când un număr mare de copii este evaluat sau când constrângerile personalului împiedică folosirea interviurilor individuale, măsurile orientate spre utilizarea raportului realizat chiar de către copil s-au dovedit a fi foarte folositoare. Evaluarea simptomelor PTS la copiii de vârstă preșcolară și mai mici necesită informarea părintelui sau a tutorelui principal. Pentru copiii mici, observarea semnelor comportamentale de distres, excitabilitate, teamă și evitare a obiectelor și evenimentelor legate de traumă pot fi importante în mod deosebit în evaluarea reacțiilor lor.

3.5. Diagnostic diferențial – diagnostic și comorbiditate

În cazul PTSD, stresorul trebuie să aibă o natură extremă, deși clinicianul are o anumită latitudine în determinarea faptului dacă un anumit stresor este „extrem". În opoziție, stresorul poate avea orice grad de severitate într-o tulburare de integrare. DSM-IV (APA, 1994) specifică faptul că un diagnostic de tulburare de integrare ar trebui formulat dacă răspunsul la un stresor extrem nu întrunește criteriile pentru PTSD sau în situațiile în care un patern de simptome PTSD apare ca răspuns la un stresor non-extrem (cum ar fi nașterea unui copil, mutarea în alt cartier sau începutul unei noi forme de educație).

Dacă evitarea, încremenirea și simptomele de excitabilitate crescută erau prezente anterior expunerii la un eveniment traumatic, un diagnostic de PTSD poate să nu fie potrivit după stresor. Este posibil ca acel copil să fi fost expus unor stresori nedepistați anterior dezvoltării simptomelor; analiza de rutină a expunerii la violență domestică sau comunitară, abuzul în copilărie și alți stresori obișnuiți sunt esențiali pentru a face această determinare. Alte diagnostice (de exemplu, o tulburare de dispoziție sau o altă tulburare de anxietate) ar trebui luate în considerare în locul PTSD, dacă factorul stresor nu a precedat, în mod clar, simptomele PTSD. Dacă paternul simptomului ca răspuns la acest stresor întrunește criteriile pentru altă tulburare mentală, tulburarea de deficit de atenție/hiperactivitate sau abuzul mixt de substanțe, aceste diagnostice ar trebui puse în locul celui de PTSD. Pe de altă parte, dacă stresorul a precedat în mod clar stabilirea simptomelor PTSD, iar paternul simptomului întrunește criteriile atât pentru PTSD cât și pentru altă tulburare mintală, atunci ar trebui formulate ambele diagnostice.

Tulburarea acuta de stres (ASD – Acute Stress Disorder) se distinge de PTSD pentru că paternul simptomului în ASD trebuie atât să aibă loc și să se rezolve în patru săptămâni de la producerea evenimentului traumatic. Gândurile intrusive repetitive apar în tulburarea obsesiv-compulsivă dar nu sunt legate de un eveniment traumatic trăit ca în PTSD. În tulburarea obsesiv-compulsivă, gândurile intruzive sunt trăite, în general, ca fiind inadecvate. Flashback-urile în PTSD se disting de alte gânduri intrusive sau amintiri ale traumei prin aceea că implică un sentiment de retrăire efectivă a evenimentului, cu un anumit grad de disociere. Ar trebui distinse amintirile de iluzii, halucinații și alte perturbări perceptuale care apar în tulburările psihotice fără a fi legate de expunerea la un stresor extrem. În ceea ce privește alte tulburări psihiatrice ale copiilor și adolescenților, criteriile de diagnostic pentru PTSD includ simptome care pot fi raportate ca fiind rezultat al contagiunii, sugestibilității sau pentru câștig personal. Este foarte improbabil ca asemenea factori să determine un copil să întrunească criteriile pentru PTSD. Acești factori ar trebui totuși să fie luați în considerare, când simptomele PTSD sunt observate fără a exista o anamneză a traumei.

3.6. Comorbiditatea PTSD la copii

Stresul post-traumatic și simptomele sale pot fi deseori prezente împreună cu alte deficiențe psihologice. Ca urmare a unui eveniment traumatic, unii copii relatează niveluri crescute ale simptomelor de stres post-traumatic, relatează și anxietate și depresie mai crescute decât copiii cu puține simptome sau fără simptome de stres post-traumatic.

3.7. Trauma și traumatismul psihic la copii, reflectate în clasificări de largă circulație

3.7.1. Subtipuri clinice relevante la copii

DSM-IV specifică trei subtipuri ale PTSD:

- în forma acută, durata simptomelor este de mai puțin de trei luni;
- în forma cronică, simptomele durează trei luni sau mai mult;
- în forma de instalare cu întârziere, cel puțin șase luni au trecut între evenimentul traumatic și instalarea simptomelor.

Datorită dificultății de a izola anumite simptome ale PTSD la copii și datorită tendinței unor părinți de a întârzia evaluarea copilului, ca urmare a minimalizării evenimentelor, o anamneză atentă ar putea fi realizată folo-

sind specificarea instalării întârziate. Trebuie notat că dacă simptomele PTSD au apărut cu o lună după expunerea la un eveniment traumatic stresor, dar nu au durat mai mult de o lună, un diagnostic de tulburare acută de stres (ASD) ar trebui formulat. Dacă durata simptomelor este mai mare de o lună, atunci diagnosticul trebuie schimbat în PTSD.

Terr (1991) a conceptualizat un cadru diferit al subtipurilor PTSD, determinat de tipul de traumă trăit. El sugerează că traumele de tipul I (trauma „dintr-o lovitură bruscă", cum ar fi un accident, un accident de mașină sau un atac armat), are ca rezultat simptomele clasice ale DSM de retrăire, evitare și excitabilitate crescută, în timp ce copiii care trăiesc tipul II de traume (variabile, multiple, de lungă durată, cum ar fi abuzul fizic sau sexual al copilului de lungă durată) are ca rezultat negarea, diminuarea, disocierea și furia. Famularo (1996) a descris, de asemenea, simptomatologia distinctă între tipurile acut și cronic ale PTSD, tipul acut având o predominare a dificultăților de somn, a hiperexcitabilității fiziologice și retrăirea; și subtipul cronic, având o predominanță a disocierii, a afectelor restrânse, a tristeții și a detașării ca simptome mai proeminente. Spiegel (1984) a discutat prevalența simptomelor disociative la copiii cu PTSD care au avut tipuri de experiențe specifice ale traumei. Deși aceste diferențe nu au fost documentate consistent din punct de vedere empiric, clinicienii ar trebui să fie conștienți că subtipurile de PTSD pot prezenta trăsături clinice foarte diferite. În final, ar trebui observat că deși ICD-10 include aceleași trei subtipuri de PTSD ca DSM-IV, primul are o poziție diferită în ceea ce privește cerințele pentru simptome și deci nu există o suprapunere perfectă între criteriile de diagnostic pentru PTSD între cele două sisteme de clasificare.

3.7.2. Prezentare clinică a PTSD la copii

În ceea ce privește evaluarea simptomelor PTSD la copii, această dezordine se poate prezenta sub o diversitate de trăsături clinice. Factorii dezvoltării joacă, în mod clar, un rol puternic în aceste variații (Amoya-Jackson și March, 1995; Pynoos, 1995). În general, pe măsură ce copilul se maturizează, pare mai probabil să prezinte simptome asemănătoare cu PTSD. Astfel, adolescenții cu PTSD întrunesc exact criteriile DSM-IV prin retrăirea simptomelor, precum: gânduri intruzive și coșmaruri, evitarea discuțiilor despre evenimentul traumatic și despre locurile și oamenii asociați din punct de vedere psihologic cu evenimentul, amnezia unui aspect important al traumei, retragerea din mijlocul prietenilor sau al activităților uzuale,

detașarea de alții și sentimentul scurtării viitorului și hiperexcitabilitate, cum ar fi dificultăți ale somnului, hipervigilență și răspuns accentuat de tresărire. Adolescenții cu PTSD cronic care au trecut prin expuneri la stresuri prelungite și repetate pot prezenta trăsături predominant disociative, inclusiv derealizarea, depersonalizarea, comportamentul automutilant, abuzul de substanțe și izbucniri intermitente de supărare sau agresivitate (Goodwin, 1988; Hornstein, 1996; Terr, 1991). Rapoartele clinice au sugerat că unii dintre copiii de vârstă școlară mică pot să nu aibă amnezie a aspectelor traumei și cei cu PTSD acut pot să nu aibă simptome de evitare sau de stupefacție (Terr, 1985). Copiii, în acest stadiu al dezvoltării, pot prezenta, posttraumatic, frecvente repuneri în act ale traumei, în joc, desene sau verbalizări. Ei pot avea un simț confuz al timpului scurs în timpul evenimentului traumatic. Perturbările somnului pot fi obișnuite la copiii aflați în prepubertate (Benedek, 1985). Terr (1983) a descris o prevalență înaltă a „omen formation" (engl. *omen* = semn prevestitor) la acești copii, adică pot începe să creadă că anumite „semne" au fost avertismente ale apropierii evenimentului traumatic și că dacă ar fi suficient de pregătiți vor putea vedea semne prezicând dezastrele viitoare. Datorită inabilității generale a copiilor mai mici de a avea o perspectivă asupra viitorului, întrebările despre anticiparea viitorului pot să fie lipsite de sens la acest grup de vârstă.

Copiii foarte mici traumatizați pot prezenta numai unele simptome PTSD, conform DSM-IV. În parte, acest fapt se poate datora – cum a arătat Scheeringo (1995) – faptului că 8 din cele 18 criterii din DSM-IV necesită descrieri verbale din partea pacienților cu privire la experiențele personale și ajustările interne. Copiii mici prezintă limitări ale abilităților cognitive și de exprimare, și fac interferențe între gânduri și sentimente, în mod frecvent. Copiii mici și cei preșcolari pot prezenta, astfel, simptome de anxietate generalizată (teama de separare, anxietatea față de locuri străine, teama de monștri sau animale), evitarea situațiilor care pot sau nu pot avea o legătură aparentă cu trauma inițială, perturbări ale somnului și preocuparea în ceea ce privește anumite cuvinte sau simboluri care pot avea, mai mult sau mai puțin, mai degrabă o legătură cu evenimentul traumatic, decât cu manifestări tipice criteriilor DSM-IV (Drell, 1993).

Scheeringo et al. (1995) au propus o listă alternativă pentru criteriile DSM-IV (de verificare) pentru depistarea PTSD la copiii mici. Acești autori diferențiază între jocul posttraumatic (care este repetitiv în mod compulsiv, reprezintă părți ale traumei și nu reușește să elibereze anxietatea) și repunerea în act a jocului (care reprezintă de asemenea părți ale traumei dar este

mai puțin repetitiv și mai asemănător cu jocul pretraumatic al copilului). Acestea fie ar îndeplini criteriile reexperimentării, cum fac amintirile nelegate de joc ale traumei (care nu produc neapărat distres), fie coșmaruri. Scheeringo et al. (1995) au sugerat, de asemenea, că în categoria de evitare/încremenire este necesar doar unul din următoarele: constrângerea jocului (cu sau fără joc posttraumatic), retragerea socială, gamă restrânsă de afecte sau pierderea abilităților de dezvoltare achiziționate. Acești autori au sugerat, mai mult, că doar un simptom de creștere a excitabilității poate fi suficient pentru a diagnostica PTSD la copiii foarte mici, dar ei sugerează necesitatea îndeplinirii cel puțin a unui item dintr-o categorie adăugată, referitor la noi temeri și/sau agresivitate. Astfel, nu există un consens clar privind prezentarea clinică „tipică" despre PTSD la copiii foarte mici. Almquist și Brandell-Forsberg (1997) au demonstrat că evaluarea formală și obiectivă a jocului oferă ajutor în diagnosticarea PTSD la copiii preșcolari. Această arie de investigare poate beneficia de încercări viitoare pentru a standardiza evaluarea PTSD la acest grup de vârstă.

În literatura de specialitate, psihotraumatologia cunoaște o largă specializare. Ea este compartimentată în psihotraumatologie generală, aceea care se ocupă cu mecanismele generale explicative ale traumei psihice, psihotraumatologia diferențială, care se ocupă cu studiul diferențelor legate de traume și psihotraumatologia specială în cadrul căreia integrăm și problematica PTSD la copii.

Psihotraumatologia diferențială tinde să se constituie ca o disciplină de sine stătătoare, cu moduri de abordare particulare. Ea pornește de la faptul că, de regulă, nu există un eveniment traumatizant în mod general. Dimpotrivă, pentru fiecare persoană, experiența sa anterioară creează fondul evenimentului traumatizant. Tot așa este cunoscut că anumite evenimente au un potențial cu o mare încărcătură traumatogenă. Așa este cazul evenimentelor implicate în scăderea respectului de sine, senzație de culpabilitate și de insecuritate. Toate acestea, de la caz la caz, constituie stresori care pot solicita individualități diferite până la limita superioară a suportabilității lor.

Traumatismele psihice își pun amprenta, de regulă negativ, asupra vieții și comportamentului la toate nivelurile de vârstă: vârsta copilăriei, perioada stadiului de tânăr și adult, perioada bătrâneții.

Pentru copii au efecte stresante, traumatizante, rejecția afectivă parentală, divorțul părinților, moartea persoanelor iubite, ratarea școlară și rejecția socială. Traumatismele din copilărie au efecte pe termen lung. Uneori, ele

ajută copilul la o imunizare, creându-i acestuia o forță deosebită. Fenichel și Horney (1921) consideră că traumatismele emoționale timpurii produc puncte dureroase de slăbiciune în structurile psihologice, care, mai târziu, pot deveni puncte de plecare pentru reacții nevrotice sau pentru alte tipuri de dezordini psihice. Alți autori, cum ar fi Wahl (1932) au găsit un mare număr de persoane schizofrenice care, în copilărie, au suferit evenimente traumatizante grave, așa cum ar fi pierdere unui părinte, a unui frate sau surori etc. Cercetările lui Clarke (1961) au găsit relații de succesiune între actele delincvente ale minorilor și pierderea unui părinte sau în ce privește descoperirea de către copil a faptului că este adoptat.

Psihotraumatologia specială are în vedre situații și constelații de situații traumatice speciale. Așa este cazul violului, al deprivării, al torturii, al abuzului sexual în copilărie și altele.

Psihotraumatologia specială, pornește în demersurile sale, de la ideea că aria de lărgime a acestor experiențe traumatice care se pot viza este atât de mare încât cu greu ne putem aștepta la un „sindrom traumatic" unitar, ca manifestare consecutivă. De aceea, cercetătorii și clinicieni s-au obișnuit „în mod spontan" să descrise sindroame speciale în aceste domenii, ca de exemplu: traumă de viol, traumă de abuz profesional, traumă în cazul abuzului sexual al copiilor, sindrom de tortură etc. Toate acestea se numesc „sindroame ale psihotraumatologiei speciale" sau sindroame speciale de suprasarcină psihotraumatică (SSSP). Și la aceste sindroame se întâlnesc numeroase variații individuale.

Psihotraumatologia specială se ocupă de situații și procese traumatice speciale. Este un fel de aplicare a cunoștințelor de psihotraumatologie generală și diferențială la situații speciale. Sunt investigate și tratate reacțiile și procesele traumatice specifice unei situații. Numeroase dintre temele psihotraumatologiei speciale au apărut spontan din cazuistica clinică. În felul acesta s-a putut vorbi despre sindromul de viol, sindromul copilului abuzat, al femeii agresate etc. Copiii cu părinți bolnavi, accidente de circulație, trauma celui care îi ajută pe cei traumatizați (traumă de abuz profesional), tortură de exil și tortura copilului mic etc. Mai ales aceasta din urmă este în creștere, așa cum semnalează numeroase clinici pediatrice. Tot așa, întâlnim un fenomen în creștere cu privire la maltratarea copiilor și al abuzării sexuale a acestora.

Sensibilizarea lumii profesioniștilor și publicitatea în direcția cunoașterii vulnerabilității lumii interioare a copilului, a fost necesar să se instaleze

împotriva unei necunoașteri generale, care a fost menținută prin refulare și negare masivă, individuală și colectivă.

Menționăm totuși că semnale cu privire la efectele provocate la copii de către traumă au existat de mai mult timp. De exemplu, enunțuri semnificative despre teoria efectului traumei la copii au fost emise de către Anna Freud și colaboratorii săi, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial. Autoarea a investigat copiii mici care au fost luați de către părinții lor în adăposturi, în timpul bombardamentelor asupra Londrei. Pe aceștia i-a comparat cu copiii care au fost evacuați la țară, departe de părinții lor. Concluzia la care s-a ajuns a fost aceea că pentru copiii mici, rămânerea lângă o figură parentală unitară, stabilă este mai puțin suprasolicitantă. Aceasta în ciuda bombardamentelor și comparativ cu cazul în care copilului i se asigura securitatea fizică, dar aceasta în condițiile unui șoc de separare (Balby, 1976), ale unei traume de separare. Aceste rezultate au fost dezvoltate mai târziu de către colaboratorii lui Balby, între care soții Robertson. Aceștia s-au ocupat cu studierea comportamentului de separare la copiii mici. Rezultatele lor au format apoi baza pentru renunțarea – la începuturile anilor 1960 – la restricțiile severe pentru vizitele părinților la copiii mici internați în spitalele din Anglia. Așa cum știm, copiii mici cu maladii somatice, care trebuie să fie internați în clinici pediatrice, se află într-un mare pericol de a fi traumatizați, nu numai prin stresul de separare, ci și prin abordările diagnostice și terapeutice.

Lucrările deschizătoare de drumuri în dezvoltarea infantilă sunt realizate predominant de către psihanaliști, cum ar fi S. Freud, Anna Freud, Rene Spitz, Erik Erikson, John Balby, Anna și Joyce Robertson și alții. Ca și cele mai noi rezultate din cercetarea asupra sugarilor, realizate de Daniel Stern (1985), Joseph Lichtenberg (1991) și alții, s-a realizat între timp un cadru stabil de cunoaștere. Acesta face posibilă formularea, în linia de dezvoltare din perioada infantilă până la adolescență, a unor sarcini, teme, riscuri și devieri specifice în domeniul intrapsihic și interpersonal ca și conexiunea între traumă și dezvoltare. Prin cercetările clinice și experimental psihologice, între timp a devenit posibilă descrierea, încă de la sugar și copiii mici, a unor mecanisme de apărare și strategii de coping. La suprasolicitări, eventual repetate, prăbușirea lor se manifestă prin formațiuni simptomatice care sunt înțelese ca încercări nereușite de adaptare și autovindecare – în cazul extrem de traumă psihică.

Diagnosticul traumei psihice la copil are o serie de particularități. În mod fundamental, atunci când se analizează trauma copilului, trebuie să se

ține seama de stadiul de dezvoltare cognitivă, afectivă, psihosexuală și socială, alături de factori somatici înnăscuți sau dobândiți care pot să acționeze ca factori de risc, de exemplu, traumatisme craniene ușoare în copilăria timpurie, sau ca factori protectori, așa cum ar fi, de exemplu, așa-zisul „easy temperament", acei copii cu care adultului îi este ușor să trateze.

Totdeauna nivelul de dezvoltare cognitivă și factorii protectori influențează conexiunile între sarcinile sau temele de dezvoltare, devierile traumatizante ale acestora (situații traumatice), strategii de apărare și de coping.

În al treilea rând, diagnosticul traumei psihice la copil trebuie să țină seama de faptul că, în cazul fiecăruia dintre subiecții infantili, experiențele traumatice afectează domenii specifice de dezvoltare. Aceste experiențe trebuie să fie analizate pentru fiecare caz în parte. Anna Freud (1963) folosește expresia „linii de dezvoltare" pentru a desemna o temă afectată de o experiență traumatică, respectiv „liniile" coerente de dezvoltare.

3.8. Tipuri de traume în copilărie

Pentru o clasificare a traumelor din copilărie, este deosebit de importantă diferențierea propusă de Terr (1995) între un eveniment traumatic singular (trauma de tip unu) și un eveniment complex mai larg (trauma de tip doi). Cele două traume conduc la percepții și consecințe diferite pe termen lung. De exemplu, trauma tip unu, sau trauma de șoc, este amintită detaliat de către copil, desigur făcând abstracție de distorsiunile perceptive, determinate de reacția traumatică acută. Copiii găsesc adesea explicații magice pentru eveniment, atâta vreme cât ei nu sunt în stare, din cauza dezvoltării lor cognitive, să pătrundă conexiunile complexe și să țină seama de influența întâmplării. Consecința este că vinovăția este pusă adesea pe propria persoană (de exemplu, „a murit mama pentru că s-a supărat pe mine").

În concepția lui Terr, o traumă de tipul durabil, al doilea, îmbracă aspecte cu totul particulare. Ea duce la negare și anestezie emoțională, asociată frecvent cu depersonalizarea și disocierea. Mulți copii dezvoltă o capacitate de autohipnoză pentru a se putea îndepărta de stresul traumatic recurent. Această capacitate poate să constituie unul dintre precursorii infantili ai unei tulburări disociative ulterioare de identitate. Dar spre deosebire de disocierile spontane, aceasta din urmă are loc relativ rar. Cele mai frecvente consecințe emoționale sunt extrema distanțare și anestezia, forme de apărare pe care copilul nu le dezvoltă în mod obișnuit după trauma de tip unu. Mânia și furia, în forma durabilă, țin de consecințele obișnuite ale maltratării severe prelungite. Aceste efecte pot să se îndrepte către propria persoană,

adesea alternând cu pasivitate extremă și amorțire emoțională, iar apoi pot contribui la autorănire și suicid. În alte cazuri, agresivitatea resimțită se orientează spre exterior, se schimbă rolurile din schema relațională traumatică iar victimele se transformă în făptași (Lewis et al., 1985).

Combinația de traume de tip unu și doi, altfel spus, dintre factori situaționali și factori traumatici persistenți, împreună cu vătămările și pierderile de tip șoc, acestea duc, de regulă, la doliu persistent, patologic și la depresie. Leziunile, durerile și infirmitățile creează adesea o durere constantă, un fel de rănire fără răni. Ca urmare a acestui cumul traumatic, în cele din urmă sunt afectate mai multe paliere de dezvoltare. Dezvoltarea poate stagna, iar forțele de dezvoltare ale copilului sunt legate de două paliere, și anume pe de-o parte, de palierul și tendința intrinsecă a dezvoltării în concordanță cu linia evolutiv-umană, iar pe de altă parte, de eforturile de a se adapta la traumă, respectiv de a-i supraviețui acesteia psihic și, adesea, chiar și fizic. Dar nu este obligatoriu ca o traumă de șoc să întrerupă dezvoltarea. Schema traumatică respectivă va fi apoi din nou stimulată în cazul unor suprasarcini analoage.

Multitudinea și varietatea formelor de expresie ale traumelor din copilărie constituie de asemenea o problemă în realizarea unui diagnostic sigur la copii. Traumele din copilărie pot să atragă după ele și o multitudine de procese de dezvoltare, simptome și diagnostice. Aceasta poate să pară la început o pluralitate greu identificabilă de conexiuni posibile. Modalitățile de expresie ale traumelor din copilărie cunosc o mare pluralitate, ele diferind de la un individ la altul. Cu toate acestea, traumele au în comun patru indicii, după cum arată Gottfried Fischer și Peter Riedesser:

– amintiri recurente compulsive. Pe lângă retrăirea vizuală, ca forma cea mai frecventă a retrăirii, apar și amintiri tactile, olfactive și acustice. Ele corespund modalității de experiență predominantă într-o situație traumatică;

– modalități comportamentale. Aici apare așa-numitul „joc traumatic" în care copii repetă trăirea traumatică, într-o secvență adesea nesfârșită și o reînscenare a aspectelor parțiale ale experienței traumatice în paternurile de comportamente automatizate;

– angoase traumatice specifice. Legătura angoaselor cu situația traumatică originală este după Terr, un criteriu diagnostic diferențial față de angoasele infantile nevrotice;

– atitudinea alterată față de oameni, de viață și de viitor. Pierderea încrederii în oameni și așteptările negative față de viața viitoare, acestea sunt cele mai importante urmări ale zdruncinării înțelegerii infantile de lume.

Aceste repere pot să indice traumatizare infantilă. Autorii germani propun denumirea de **sindrom bazal de suprasarcină traumatică în copilărie**, în același sens cu SBSP, cuprinzând unele criterii bazale (cele fiziologice) dar și configurații complexe care se formează într-un proces de desfășurare traumatică. În clinică, sindromul psihotraumatic din copilărie poate fi folosit ca schemă euristică pentru a acorda atenție experiențelor traumatice la copii.

Așadar, este de așteptat ca pe baza unui proces traumatic, care se desfășoară din copilărie până la viața adultă, să existe o reacție traumatică infantilă, cu caracteristicile amintite. Totuși, în cazuri individuale, pot să fie elaborate aspecte ale schemei traumei din experiența infantilă, prin măsuri compensatorii până la inversarea în contrariu. De exemplu, trauma produsă de mușcătura în copilărie de către un câine-lup a făcut ca un copil să se atașeze puternic și permanent de asemenea animale. Unele dintre traumele din copilărie sunt elaborate și modificate prin măsuri trauma-compensatorii – măsuri de adaptare la traumă. Gottfried Fischer și Peter Riedesser menționează ca deosebit de importantă cunoașterea factorilor de risc și a factorilor protectori în dezvoltarea infantilă.

Prin factori de risc înțelegem evenimente sau circumstanțe de viață, factori care favorizează prin acțiunea lor individuală sau în co-acțiune, o tulburare psihică sau o boală. Aceste evenimente sau circumstanțe formează, în mod statistic, un „risc" de dezvoltare defectuoasă sau de tulburări psihice.

Și factorii situaționali traumatici pot fi cuprinși în acest concept mai larg de riscuri. La ei se potențează riscul de îmbolnăvire și nu trebuie bagatelizat acesta prin clasarea maltratării severe a copiilor și tinerilor în categoria „factorilor de risc" doar ca simpli factori de risc.

Autorii germani consideră că ar fi nimerit să se facă diferențierea între factori de risc și factori situaționali traumatici, înțeleși în sensul îngust. Este adevărat că cele două categorii de factori pot să colaboreze în mod fatal, în sensul unei traume cumulative. Astfel, o traumă de șoc va fi elaborată cu consecințe mult mai grave atunci când procesul de descărcare a copilului este îngreunat sau întrerupt din nou de către relațiile familiale deja suprasolicitante. Astfel de circumstanțe de viață – sociale conflictuale – rămân în mod natural poate un factor de risc „subtraumatic". Totuși, în combinația amintită, ele pot deveni o situație traumatică. Dimpotrivă, circumstanțele de viață protectoare apără de traumatizare, în ciuda potențialelor evenimente și a factorilor situaționali traumatici și împiedică instalarea

unui proces de elaborare a experienței traumatice. În Germania, Dührsen (1984), în calitate de psihanalist, este deschizătoare de drumuri pentru cercetarea factorilor de risc, în legătură cu îmbolnăvirea nevrotică sau psihosomatică. Prin compararea unei populații normale cu un eșantion clinic, autoarea citată adună evenimente de viață, posibil suprasolicitante, și le reunește într-un „index de suprasarcină" individual. La populația clinică, acesta este semnificativ mai înalt. Apoi, atât în populația clinică dar și cea neclinică, psihanaliza a corelat cu simptomele unei liste, tulburări funcționale și psihovegetative.

Factorii de risc cercetați de Dührsen nu sporesc doar riscul de formare în viața ulterioară a unei tulburări psihice care necesită tratament. Însumați, acești factori participă în valuri la diminuarea sau labilizarea sentimentului de bine psihosomatic.

Din cercetările autoarei lipsesc factorii traumatici, înțeleși în sens restrâns, așa cum ar fi maltratarea corporală a copilului, accidentele severe, operații și internări în spital, abuz sexual. Engel et al. (1996) consideră că abia odată cu enumerarea și a acestor factori se completează lista factorilor de risc potențial traumatici.

S-au întreprins cercetări și în legătură cu importanța genului – masculin sau feminin – asupra prevalenței sindromului de stres posttraumatic. Astfel, Ulich (1988), analizând cercetările de până în acel moment, constată că băieții sunt mai vulnerabili decât fetele la această traumă. Apoi se pornește de la interacțiunea nonlineară între factori individuali. În timp ce acțiunea unui singur factor este mai degrabă redusă ca arie și intensitate a influenței, în cazul apariției a doi factori, atunci crește probabilitatea costului de dezvoltare a tulburării, aceasta putând să apară sub influența efectelor multiplicate.

Factorii protectori pot să nu împiedice acțiunea factorilor de risc sau traumatici sau pot să reechilibreze prejudiciile care au apărut deja (acțiune corectivă). În legătură cu factorii de risc, se vorbește despre un indice de împovărare biografică.

Pentru a se determina indicele de împovărare biografică, care se deosebește de suprasarcină, Gottfried Fischer și Peter Riedesser propun punerea în relație a factorilor de risc cu cei protectori. Ei presupun că resursele protectoare nu sunt doar generale ci ele sunt disponibile într-o situație potențial concretă. De exemplu, în cazul abuzului sexual al copiilor, copilul nu îndrăznește să vorbească cu un părinte despre întâmplarea rușinoasă pe care trăit-o. Cu acest părinte, copilul poate să aibă, de altfel, o relație poziti-

vă. În felul acesta, copilul nu apelează la resursele sale protectoare, în cazul de față tatăl, și astfel rămâne singur cu experiența sa traumatică. Motivele acestei dificultăți de comunicare pot să fie foarte diferite la diferiți indivizi. În aceste cazuri, pentru elaborarea traumei este totuși hotărâtor faptul că în situația concretă nu a fost posibilă nici o susținere. Factorii de risc menționați intervin ca suprasarcină în profilul traumatic al unui subiect. Ei vor deveni factori de împovărare dacă nu pot să fie echilibrați de resurse protectoare, respectiv corectoare, ca în exemplul de mai sus – comunicarea cu părinții sau cu alte persoane apropiate.

Ar fi interesant să se cerceteze efectul de imunizare după influența unor factori de risc, modul în care acești factori se echilibrează de către factorii protectori.

Efectul traumatic asupra copiilor dobândește particularități specifice. Pentru a ne face o imagine despre acestea, trebuie să pornim de la faptul că înțelegerea de lume a copiilor – care va fi zdruncinată prin experiența traumatică – se află încă în procesul construcției, în plin proces de dezvoltare. Înțelegerea situației este limitată de nivelul cognitiv, care, în general, este orientat mai mult concret și este mai specific personalității copilului decât la adult. De aceea, copilul tinde să atribuie unor persoane chiar și procese suprapersonale, așa cum sunt catastrofele naturale. Figurile parentale puternice i-au refuzat copilului protecția în asemenea situații pentru că a fost neascultător (poate să interpreteze copilul). Copilul nu poate să-și formeze decât o reprezentare limitată despre circumstanțele realiste în care a apărut trauma, pentru că el nu poate avea o privire de ansamblu și nici nu poate reconstitui în memorie desfășurările complexe și acțiunile umane care duc la dezastrul său. Lacunele înțelegerii de sine și de lume a copilului sunt acoperite prin constructe auxiliare, „antropomorfe", aceasta, desigur, cu cât este mai mare nevoia și urgența copilului.

Determinate de o gândire preoperațională, „magică" în sensul lui Piaget, întâlnim adesea fantasmele de intervenție pe care copiii le dezvoltă pentru a opri nenorocirea sau pentru a o face, retrospectiv, să nu se fi petrecut (Pynoos și Mader, 1993). Acestea trebuie să modifice evenimentele care au premers catastrofei să nu întrerupă desfășurarea acțiunii traumatice, să facă să nu se fi întâmplat moartea sau rănile de la sfârșit.

În cazul de față avem de-a face cu compensarea, mai concret cu mecanismele trauma-compensatorii. Printre asemenea mecanisme pot fi socotite și strategiile disociative. Autorii exemplifică acestea cu o fetiță abuzată sexual de tată. Ea se transformă, în fantezia sa, într-un spiriduș invizibil. În

această identitate fantasmatică, ea se putea opune avansurilor tatălui ei, devenea atât de mică încât, în imaginația sa, tatăl își pierdea interesul pentru ea. În acest caz, este vorba despre o fantezie protectoare. În procesul traumatic, asemenea fantezii protectoare pot duce chiar până la formarea unei identități separate. De exemplu, în starea de trăirea a spiriduşului, fetița și mai târziu femeia adultă, adoptă un anumit comportament de rol care să poată fi particularizat prin gestică și mimică. Acesta are legătură cu situația traumatică originară și are menirea de a proteja împotriva reîntoarcerii experienței traumatice.

În trecerea de la constelația traumatică situație-reacție la proces, copilul formează schema care trebuie să servească compensării echilibrării în experiențele traumatice.

Schema trauma-compensatorie prezintă trei aspecte parțiale, adică încearcă să răspunsă la trei obiective:

– unul etiologic, ce se ocupă cu originarea catastrofei;

– un aspect restaurativ, care ținteşte la reîmpăcarea, respectiv anularea de care țin și fanteziile de intervenție;

– un aspect preventiv. Aici sunt prelucrate reguli cognitiv-emoționale pentru a fi evitată pe viitor repetarea catastrofei.

Aceste activități compensatorii care lasă să se vadă adesea o mare cantitate de creativitate și inteligentă se mișcă în cadrele dezvoltării cognitive și afective specifice vârstei. Peste toate, schema trauma-compensatorie trebuie să aducă sub control schema trauma-compensatorie stocată în „schema traumatică", senzoriomotorie și să echilibreze, mai mult sau mai puțin realist, forțe în concordanță cu situația. Atunci, simptomele și sindroamele psihopatologice, care se formează ca urmare a experiențelor traumatice din copilărie, pot fi înțelese ca formațiuni de compromis direct, din influența nemijlocită a experienței traumatice și a eforturilor compensatorii.

Începând cu Freud, simptomul nevrotic a fost considerat ca o formațiune de compromis între dorința pulsională și forțele de apărare îndreptate împotriva acesteia. Dar nu poate fi vorba despre o conexiune relativ unilaterală între situația traumatică și tablourile clinice ale maladiilor sau simptomelor. Conflictul între schemele traumatice și măsurile trauma-compensatorii se poate concretiza în comportamente simptomatice, ca de exemplu, depresia, anxietatea, tulburări disociative, atacuri psihogene, dependență.

Astfel, sursa evenimentelor traumatice – familială sau din exteriorul acesteia – exercită influențe traumatice diferite asupra copilului. În asemenea situații, mecanismele trauma-compensatorii lucrează cu valori diferite

de succes. Traumele nefamiliale nu zdruncină fundamental înțelegerea pe care o are copilul față de securitatea unei lumi în care el poate crește apărat de figuri parentale puternice. Chiar și atunci când funcția protectoare a părinților „eșuează" trecător, totuși sistemul de relații și de siguranță intrafamilială rămâne neatinsă mai departe. Aceasta semnifică deosebita importanță a funcției protectoare a unui sistem familial intact sau cel puțin a unei figuri pozitive de legătură. Aici, schița unui sistem de reguli sau de scheme trauma-compensatori este simplă: lumea externă este foarte periculoasă și amenințătoare, dar în „sânul" familiei și al sinelui, ca organizare simbolică, există siguranță și susținere demnă de încredere. Dacă această schemă este foarte generalizată din motive de apărare, atunci în procesul traumatic ia naștere o structură fobică ce reușește totuși să delimiteze o zonă periculoasă din ce în ce mai restrânsă și o restrânge la obiecte și locuri departe de subiect.

O stare mult mai complexă apare atunci când, în cazul violenței familiale sau al abuzului sexual în familie, chiar figurile parentale de legătură sau de protecție au devenit agresori traumatizanți. Aici, eforturile trauma-compensatorii ale copilului ajung într-o fundătură periculoasă. La nivelul familiei diferențiem figuri de relație parentale prietenoase sau invers. Acestea influențează mecanismele de acțiune compensatorie în raport cu trauma, influențează rezultatele acesteia. În situația de abuz parental, dispar criteriile după care se face diferența între figurile de relație care sunt prietenoase și cele dușmănoase, între figurile amenințătoare și cele de ajutor. Dacă tatăl este violent, atunci consecințele sunt neplăcute, întrucât sinele este părăsit și fără apărare. Dacă tatăl este bun, atunci copilul este securizat, iar sinele a meritat pedeapsa îndreptățită, atunci se păstrează o figură parentală idealizată pe care copilul o poate menține pentru a fi înarmat în afara unui mediu extrafamilial periculos. În cadrul comportamentului sexual și agresiv intrafamilial, aceasta îi încurcă și mai mult posibilitățile de cunoaștere și măsurile compensatorii ale copilului. În cazul maltratării intrafamiliale, copilul își pierde capacitatea de a face o diferențiere sigură între obiecte prietenoase și dușmănoase, respectiv între locuri sigure și nesigure. O consecință o pot constitui atacurile de panică generalizată, ca în clasica nevroză de angoasă, în care pacientul cade pradă angoasei sale inexplicabile.

O altă strategie compensatorie este relevantă la angoasa care cuprinde sinele, fără criterii exterioare recognoscibile – comparabile unui atac al unor figuri relaționale imprevizibile care au supus sexual copilul și/sau l-au

maltratat corporal. Este vorba de așa zisele mecanisme de „clivare": împărțirea între obiecte bune și rele. În cazul traumelor infantile intrafamiliale, clivarea aceasta se realizează pe căi compensatorii pentru a evita completa pierdere a orientării. Această schemă a clivării păstrează orientarea bazală fără ca acest copil să dispună de criterii realiste pentru a putea diferenția între comportamente abuzive, egoiste sau chiar dușmănoase, pe de-o parte, și atenția pozitivă și comportament relațional pozitiv. Interacțiunea partenerului de interacțiune are loc arbitrar la persoanele care nu dobândesc competența de realiza fiabil și adecvat, din punct de vedere social, aceste diferențieri sau a căror capacitate înnăscută de discernământ a fost sistematic supusă confuzie. În cazul catastrofelor, șocului, apar dispoziții cronice depresive. Aici participă și traumele infantile de lungă durată și în consecință, lipsesc factorii protectori care pot reda speranța și încrederea unui copil cu o suprasarcină severă.

Există o relație de dependență între simptome și experiența traumatică.

Analiza activităților trauma-compensatorii reliefează că un număr de tablouri patologice ca cele amintite nu mai apar ca ciudățenii ipotetic înnăscute ale unei persoane „nebune" ci ca un răspuns inteligibil și adesea creativ la o situație nebună care este mereu supra-elaborată în procesul traumatic și care trebuie să ducă la o soluție funcțională.

Așadar, multe simptome traumatice se datorează unor comportamente sau activități trauma-compensatorii. Altele, se datorează unei manifestări a schemei traumei în care experiența traumatică este stocată. Prin constelații interne sau externe care amintesc de traumă, sunt declanșate „states of mind" („stări de spirit") care reactivează situația traumatică sau aspectele sale. Acesta este aparent cazul unor stări disociative, precum fugile, plecarea în călătorii la pierderea propriei identități, transa și așa-zisele stări de posesiune.

În stările crepusculare, „isterice", sunt retrăite aspecte ale experienței traumatice, ceea ce corespunde părții intruzive a sindromului bazal de suprasarcină psihotraumatică. Aceste manifestări deschise ale stărilor de trăire disociată sunt păstrate, în mod normal, sub control de către activitatea trauma-compensatorie.

Ca regulă fermă de reconstrucție psihotraumatologică a tablourilor psihopatologice, menționăm că stările decompensate se datorează unei manifestări a schemei traumatice, formată în general în copilărie, în timp ce trăsăturile de caracter durabile se formează, mai ales, pe parcursul dezvoltării ulterioare. Principalele noțiuni folosite în psihotraumatologie sunt:

factori de împovărare, imunizare după factori de risc, resurse protectoare, resurse corectoare, profil traumatic, factori de suprasarcină, profilul traumatic al subiectului.

3.9. Sindromul de stres posttraumatic la copii

Sindromul de stres posttraumatic (PTSD) se discută, mai ales, în legătură cu vârstele adulte. Mai mult, în momentul când diagnosticul de PTSD a fost introdus în DSM-III, s-a considerat că acesta ar fi o tulburare, în primul rând, a adulților. Dar, în ultimii, ani a început să se producă și conștientizarea faptului că adolescenții și copiii prezintă, de asemenea, simptome indicatoare ale acestei dezordini. Convingerea respectivă s-a reflectat în cea mai recentă revizie a DSM, și anume DSM-IV, ocazie cu care PTSD a fost recunoscut ca fiind o condiție medicală și în cazul copiilor.

DSM, prin diagnosticul său nou, ne informează că și copiii pot suferi de PTSD. Dar spre deosebire de adulți, ei pot arăta în mod diferit după această dezordine. Copiii cu PTSD pot avea probleme cu somnul sau pot avea coșmaruri. Adesea, apar și schimbări comportamentale. De exemplu, un copil care anterior era activ, după evenimentul traumatic, el poate deveni liniștit și retras. Sau invers, un copil care era anterior liniștiți, el poate deveni agresiv și zgomotos ulterior. Unii copii traumatizați încep să se gândească la faptul că nu vor deveni adulți niciodată. Alții, își pot pierde unele aptitudini, abilități anterior dobândite, așa cum ar fi vorbirea, mersul la toaletă, deprinderi de igienă și altele.

Oricum, chiar când PTSD a fost recunoscut ca o tulburare psihiatrică validă a adulților, a existat un scepticism inițial conform căruia și copiii ar putea să o manifeste. Răspunsul inițial la impactul traumei asupra copiilor este adesea negat (Handford, 1986; Malmquist, 1986; Rigamer, 1986; Sack, 1986). Părinții și profesorii pot minimaliza impactul traumatic, în dorința lor de a se reasigura că aceștia nu au probleme, sau pentru a elimina distresul din propria lor copilărie. Adulții, inclusiv psihiatrii, au considerat copiii ca fiind prea mici pentru a-și reaminti evenimentele traumatice sau că sunt prea imaturi, din punct de vedere al dezvoltării, pentru a fi traumatizați (Benedek, 1985). Înșiși copiii pot contribui la formarea acestei percepții greșite, încercând adesea să își protejeze părinții de cunoașterea gradului de severitate al afectării lor de către traumă (Yule și Williams, 1990). În același timp cu introducerea PTSD în DSM-III, au început să apară câteva studii efectuate asupra copiilor traumatizați de diverse situații catastrofice. Terr (1979, 1983) a publicat un studiu de teren efectuat pe copii traumati-

zați ca urmare a de deturnării și blocării într-un tunel a autobuzului școlii. Newmann (1976) și Green (1991) au descris simptomele PTSD la copiii care sufereau de „Colapsul Buffalo Creek din 1972" și Pynoos (1987) a documentat PTSD la copiii expuși la un atac terorist în curtea școlii lor. Anii 1980 au fost, de asemenea, martorii unei creșteri a numărului de studii empirice privind PTSD și în ce privește dificultățile psihologice trăite de copiii abuzați sexual (Conte și Schuerman, 1987; Friedrich, 1986; Goodwin, 1988; Mannarino, 1989). Pe măsură ce literatura de specialitate, descriptivă și empirică, se extindea, a devenit clar că PTSD, așa cum este definit de DSM-III, nu a descris adecvat variantele acelei tulburări din copilărie (Garmezy, 1986). Experții clinicieni în PTSD infantil au contribuit la pregătirea DSM-III-R (APA, 1987), având ca rezultat adăugarea câtorva note la criteriile pentru variații în prezentarea simptomului la copil. În DSM-IV, criteriile PTSD reflectă revizuirile în curs, bazate pe creșterea înțelegerii diverselor manifestări clinice ale PTSD la copii. Se anticipează că aceste criterii vor fi rafinate mai mult pentru a reflecta mai clar variațiile în dezvoltare.

Judith A. Cohen (1998), trecând în revistă actualele cunoștințe despre PTSD la copii și adolescenți, concluzionează că o largă varietate de stresori pot conduce la dezvoltarea simptomelor PTSD la acest segment de populație. Simptomele specifice pot varia conform stadiului de dezvoltare al copilului și în dependență de natura traumei.

Studii comunitare realizate pe copii raportează simptomele de retrăire, ca unul dintre simptomele PTSD. Acestea sunt raportate în mod obișnuit de către victimele traumei. De exemplu, un procent de până la 90% dintre copiii expuși la o catastrofă produsă de un uragan, au raportat simptomele de retrăire și la o perioadă de trei luni după dezastru. În opoziție cu aceste simptome, simptomele de evitare și diminuare/inerție sunt mult mai puțin comune la copii și astfel prezența lor poate fi un bun indicator pentru PTSD.

De-a lungul ultimilor zece ani, PTSD a fost descris la copiii expuși unei diversități de experiențe traumatice. Betty Pfefferbaum, în baza trecerii în revistă a studiilor realizate în ultimii zece ani, afirmă că se reține puține lucruri despre epidemiologia tulburării la copii (1994, p. 32). Doar parțial se cunosc date despre simptomatologie și comorbiditate. Răspunsul la traumă este influențat de o diversitate de factori care afectează și recuperarea. Ei includ:

– caracteristici ai factorilor stresori şi ale expunerii la ei;
– factori individuali cum ar fi sexul, vârsta, nivelul de dezvoltare şi istoricul psihiatric;
– caracteristicile familiei şi factorii culturali.

Cea mai mare parte a literaturii cu această temă descrie răspunsul copilului la dezastre. În ce priveşte intervenţiile, acestea tind să includă eforturile şcolii şi/sau ale comunităţii. Pentru tratarea unor atare condiţii au fost folosite un număr de abordări clinice.

Cu caracter de conclusiv, se poate afirma că, în timp ce evaluarea a fost studiată extensiv, cursul longitudinal al PTSD şi al eficienţei tratamentului nu au fost studiate. Merită atenţie crescută şi cercetările privind corelările tipologice pentru această condiţie. Tot aşa se poate spune şi că mediul înconjurător este din în ce mai ostil, mai producător de traume psihice pentru copii.

Se constată că s-au făcut numeroase şi variate intervenţii clinice, dar că nu există nici o informaţie despre eficienţa comparativă a modalităţilor de tratament.

3.10. Sindromul de stres posttraumatic la copiii mici şi la sugari. Diagnostic şi evaluare

La copiii foarte mici, diagnosticul de PTSD este de foarte greu de pus şi aceasta ca urmare a capacităţii lor verbale limitate, a dificultăţilor de comunicare şi recunoaştere a simptomelor. Aşa este cazul la cei care abia învaţă să meargă şi să vorbească, la antepreşcolari, copii până la vârsta de trei ani. În asemenea cazuri, anxietatea generalizată şi teama, evitarea anumitor situaţii care pot fi legate de evenimentul traumatic şi tulburările somnului pot fi indicatori folositori pentru PTS.

O situaţie cu totul aparte o întâlnim în cazul diagnosticului şi evaluării sindromului de stres posttraumatic la copiii mici şi la sugari. În acest sens, Michael Scheeringa, a relatat în anul 2001, într-unul din numerele jurnalului Academiei de Psihiatrie a Copilului şi Adolescentului (vol. 40, nr. 1), rezultatele unei investigaţii cu privire la identificarea aspectelor cheie ale PTSD, exprimat la acest nivel de vârstă – copii mici şi sugari.

Schimbările rapide din primii ani de viaţă, imaturitatea cognitivă şi comunicativă, relaţia unică – puternică – dintre sugar şi cel care îl îngrijeşte – în calitate de context al dezvoltării şi psihopatologiei – au fost identificate ca motive pentru tulburările ce ar putea să fie diferite în acest grup de vârstă (Zeanoh, 1997).

Propunându-și să exploreze câteva aspecte cheie ale diagnosticului și evaluării PTSD la copiii mici și la sugari, Scheeringa et al. (2001) au folosit o metodă aparte. Anume, ei au investigat cincisprezece copii traumatizați la care se fac referiri clinice și un lot de control de 12 copii cu risc, toți cu vârsta sub 48 de luni. Aceștia au fost evaluați cu o procedură standardizată și cu un interviu semistructurat. Evaluările au fost înregistrate video și revăzute pentru a înregistra „scorurile" care întrunesc criteriile DSM-IV pentru PTSD și un set alternativ de criterii pentru copiii mici. Procentele consemnate au fost folosite pentru a formula diagnostice bine evaluate.

Rezultatele studiului au indicat că 12% dintre criteriile de diagnostic prezente la acești copii ar putea fi depistate de un clinician prin intermediul observației directe sau prin interacțiune directă cu copiii. Simptomele se regăseau doar în raportul celui care avea grijă de copii. Aspectele problematice ale raportării parentale erau evidente pentru criteriile care priveau evitarea/diminuarea sensibilității. Subiecții traumatizați întruneau în mod semnificativ mai multe criterii alternative ale PTSD decât criteriile PTSD din DSM-IV. Principalele surse de dezacord au fost descrise de autorii citați.

Concluzionând, se arată că sursele de informație suplimentare ar fi complementare pentru evaluarea multidimensională a PTSD la copiii mici. Setul de criterii alternative pare să aibă o mai mare validitate decât criteriile din DSM-IV.

Stabilirea validității diagnozei tulburărilor la sugari și copii mici este una dintre sarcinile cheie care reamintesc de sistemul de clasificare din DSM (Rutter, 1994). Deși strategiile generale au fost descrise pentru tulburările psihiatrice validate (Robins și Guze, 1970) și pentru determinarea „cazuisticii" (Leckman, 1982), au existat câteva încercări de a aplica aceste metode la copiii mici.

În continuare vom relata despre o abordare preliminară pentru examinarea validității procedurale, a criteriilor și a discernerii în cazul PTSD la copiii mai mici de 48 de luni. Este vorba despre procesul de validare a tulburărilor în acest grup de vârstă. Scopul global al studiului era să rafineze mai mult atât procedura cât și criteriile de diagnostic pentru a realiza diagnoza PTSD la sugari și la copiii mici. Întrebările cheie în acest sens sunt (pentru definirea criteriilor de diagnostic): (1) Care este procedeul potrivit pentru determinarea cazuisticii? (2) Cum putem defini un caz, astfel încât simptomele să fie suficient de severe pentru a atinge pragul unei tulburări care să necesite tratament?

În prezentările anterioare, autorii respectivi au studiat criteriile și validitatea de conținut a PTSD la copiii mici într-un mod preliminar. Au fost evaluate criteriile din DSM-IV pentru PTSD într-un eșantion clinic de sugari și antepreșcolari. De asemenea, a fost evidențiat faptul că criteriile se bazau excesiv pe verbalizarea experiențelor subiective (Scheeringa, 1995). A fost propus un set alternativ de criterii care erau mai bine ancorate din punct de vedere comportamental și care erau mai sensibile din punct de vedere al dezvoltării. De exemplu, criteriul evitării experiențelor interne, cum ar fi gânduri și sentimente, a fost modificat pentru a implica doar evitarea evenimentelor externe observabile, cum ar fi oamenii și locurile. Un alt exemplu a fost adăugarea itemului de „pierdere a abilităților achiziționate anterior în cursul dezvoltării", cum ar fi mersul la toaletă și vorbirea, deoarece aceste probleme erau imediat consecutive traumei, în acest stadiu de dezvoltare. Compararea cu criteriile din DSM-IV a arătat că setul alternativ de criterii avea o mai mare validitate de conținut decât criteriile din DSM-IV și avea, ca rezultat, o mai bună validitate a criteriilor.

Termenul de „validitate procedurală", folosit de Spitzer și Williams (1980) se referă la o extensie la care o procedură nouă de diagnostic se întinde de la rezultate asemănătoare până la rezultatele unei proceduri de diagnostic stabilite. De exemplu, validitatea procedurală este relevantă când se compară diagnosticul formulat pe baza unui nivel structurat de către studenți care au terminat facultatea până la diagnosticul pus de clinicieni experimentați în evaluările diagnostice de rutină. Se pune la îndoială procedura de formulare a diagnosticului, nu categoria de diagnostic în sine. Când luăm în considerare copiii de vârstă mică (0-2 ani) și antepreșcolarii, scopul validității procedurale necesită o evaluare a modului în care procedurile de evaluare diferite pot fi folositoare pentru adunarea informațiilor pentru diagnostic. De exemplu, majoritatea informațiilor sunt obținute din rapoarte parentale. Dar se pune problema utilității, din punct de vedere diagnostic, a observării copiilor mici în timpul jocului cu părinții, în interacțiuni structurate cu aceștia sau în interacțiune cu un examinator.

Tot așa se pune problema cât de încrezători pot fi clinicienii în legătură cu faptul dacă rapoartele părinților sunt fidele, obiective, atunci când acestea sunt singurele surse de informație verbală.

O provocare majoră pentru investigarea validității procedurale la copiii preșcolari este că nici o procedură stabilită nu a fost studiată sistematic. O procedură clinică pentru evaluarea copiilor foarte mici care a folosit secvențe structurate și nestructurate de observație, cum ar fi cea propusă de

Gaensbauer şi Harmon (1981), nu a fost testată formal. O paradigmă structurată într-un grad foarte înalt, care se referă la raportul mamă-copil, a fost prezentată ca diferențiind un eşantion de referință clinică dintr-un lot de control (Growell, 1988). S-a arătat că, parțial, comportamentele din camera de joacă se asociază cu rapoartele părinților despre comportamentul care îngrijorează (Stephens, 1980), dar aceste proceduri nu au fost aplicate validității procedurale pentru a formula diagnostice.

O altă provocare majoră este că avem acces la surse relativ limitate din punct de vedere calitativ, pentru că aceşti copii, aflați în perioada preverbală, nu pot oferi aproape deloc informații despre experiențele lor subiective (Scheeringa, 1995). Astfel, rămâne neclar tipul de observații structurate sau nestructurate şi care anume dintre combinațiile de informații oferă cele mai folositoare informații despre semnele şi simptomele tulburărilor la copiii preşcolari. Un alt aspect important al realizării diagnozei este validitatea de criterii sau, altfel spus, a judeca situația şi a stabili când un anumit caz este un caz adevărat, în sens diagnostic. În psihiatrie, urmărirea validității criteriilor se referă la faptul că simptomele trebuie să atingă un anumit prag pentru ca anumite criterii să fie îndeplinite şi diagnosticul să poată fi formulat. O asemenea demarcație clară poate fi dificilă în multe cazuri psihiatrice. Deşi lipsa diagnosticului „standard de aur" a prejudiciat psihiatria, tulburările definite ca desemnări categoriale sunt încă foarte folositoare, sunt apreciate ca fiind cele mai bune estimări ale scopurilor de evaluare şi tratament clinic.

Validitatea discriminativă a tulburărilor la copiii mici poate fi greu de stabilit, datorită multivariației comportamentelor la copii şi datorită reacțiilor lor emoționale infantile (Crowell şi Fleischmann, 1993). Nu au fost găsite studii publicate care să evalueze acest concept într-un grup de copii mici pentru o categorie de diagnostic diferită de tulburările pervazive de comportament. Studiile viitoare ar trebui să adreseze câteva limitări cheie ale cercetărilor anterioare, evaluând toți subiecții cu o procedură standardizată de diagnostic, care să includă raportul părinților printr-un interviu semistructurat, observarea directă a copiilor în diferite situații şi jocul centrat pe traumă condus de experimentator. Toate evaluările ar trebui filmate cu cameră video, ceea ce ar permis accesul multiplu la o gamă completă de informații clinice, din care să se poată coda prezența semnelor şi simptomelor.

Scopurile unui asemenea studiu ar fi:

– ipotezele despre validitatea procedurală să fie exploratorii și nondirective. Este de așteptat ca observațiile evaluărilor filmate să dezvăluie informații calitative proeminente despre tipurile de informații și observații realizate – care din ele sunt mai eficiente pentru alegerea informației pe axa criteriilor de diagnostic;

– ca reluare a lucrărilor anterioare (Scheeringa, 1995), criteriile alternative se așteptă să diagnosticheze cazurile de PTSD la copiii mici traumatizați mai des decât criteriile DSM, astfel demonstrând validitatea de criteriu mai mare;

– copiii mici traumatizați se așteptă să prezinte mai multe semne și simptome de PTSD față de lotul de copii mici dintr-un oraș, dintr-o clinică pediatrică cu buget redus, astfel adăugând dovezi spre stabilirea validității discriminative a PTSD la această categorie de subiecți.

B. CERCETARE

4. Metodologia cercetării: obiective, scopuri, ipoteze, motivarea alegerii temei, metode de investigare

În elaborarea demersului cercetării, am ținut seama de particularitățile subiectului de studiu pe care ni l-am propus spre analiză, precum și de intervențiile metodologice care sunt cele mai indicate în cazul de față. Totodată, am încercat să îmbinăm, în limita posibilului, metodologia și analiza deopotrivă, de tip nomotetic și idiografic.

4.1. Obiectivele lucrării

Obiectivul general al lucrării se referă la identificarea particularităților psihocomportamentale produse de stresul psihotraumatic la copiii din ciclul școlar gimnazial, instituționalizați în centre de plasament, de o perioadă scurtă de timp.

Obiectivele particulare se referă la:

– analiza comportamentelor unor copii – băieți și fete – de 8-11, ani confruntați cu situații traumatogene din punct de vedere psihic, între care și instituționalizarea în centre de plasament de tip orfelinat;

– identificarea efectelor exercitate de către condițiile de stres acut asupra comportamentelor, performanțelor școlare și a relațiilor interpersonale pe care aceștia le stabilesc;

– identificarea unor modalități eficiente de intervenție reabilitivă, terapeutic-recuperator-compensator asupra acestor cazuri.

4.2. Scopul lucrării

Scopul lucrării a fost dat de găsirea unor modalități concrete, cu scop de prevenire și/sau atenuare a unor efecte traumatogene la nivel psihocomportamental, astfel încât copiii care se confruntă cu asemenea tip

de stres puternic, concretizat în internarea lor într-o instituție de îngrijire și ocrotire, să se poată adapta din punct de vedere socioșcolar, ambiental, la parametrii cât mai buni.

4.3. Ipotezele cercetării

Ipotezele cercetării au fost următoarele:

1. Stresul psihic acut și, respectiv stresul cronic, produs de către internarea copiilor de în vârstă de 8–11 ani în instituții de asistență și ocrotire, cunoaște forme și intensități diferite de manifestare ale efectelor nocive, de la un subiect la altul. Aceasta, prin efectele sale, se corelează cu o multitudine de alți factori care țin de particularitățile psihoindividuale, de gen, de natura și bogăția experiențelor psihotraumatice cu care fiecare subiect s-a confruntat până în momentul respectiv, al separării.

2. La o parte din subiecții instituționalizați în centre de plasament, pot apărea tulburări de adaptare, cu o simptomatologie diferită, imediat după momentul internării, iar la alții asemenea efecte cu caracter maladaptiv se înregistrează după o perioadă mai lungă de timp, care s-a scurs din momentul impactului lor cu instituționalizarea.

3. Cu cât în experiența de viață a unui subiect, dintre cei care fac obiectul cercetării noastre, se întâlnesc și alte situații traumatogene decât aceea concretizată în instituționalizarea lor într-un centru de plasament, cu atât mai mare este probabilitatea de a se dezvolta un sindrom de stres posttraumatic.

4. O intervenție asistivă precoce, exprimată prin activități de consiliere, terapie și stabilire a unor persoane permanente de atașament, poate conduce la diminuarea efectelor produse de către stresul de separație cu care se confruntă copiii din categoria celor care au făcut obiectul cercetării noastre.

4.4. Terenul cercetării. Centrele de plasament în care s-a derulat cercetarea

Întrucât am căutat ca prin particularitățile lotului selectat de noi, subiecții să întrunească cerințele de omogenitate și eterogenitate, admise prin criteriile de validitate ale cercetării, ne-am desfășurat activitatea în mai multe centre de plasament. Motivul a fost acela ca momentul de internare pentru toți copiii cu care am lucrat să fie cât mai aproape, unul de altul. Este vorba despre următoarele centre de plasament:

– Centrul de Plasament Nr. 5, cu Școala Generală Nr. 156;

– Centrul de Plasament Nr. 10, cu Școala Generală Nr. 114, în care învață copiii proveniți din acest centru;
– Centrul de Plasament Nr. 12, cu Școala Generală Nr. 6;
– Centrul de Plasament Nr. 9, cu Școala Generală Nr. 86.

4.5. Lotul de subiecți

Lotul de subiecți cu care am lucrat efectiv este în număr de 63, dintre care 31 de băieți și 32 de fete, cu nivel de vârstă cuprins între 8 și 11 ani. Ei sunt repartizați pe centrele de plasament și pe gen după cum se poate constata în *Tabelul 4.1.*

Motivele care au determinat internarea copiilor din lotul nostru experimental în centre de plasament sunt diferite. Tot așa se prezintă lucrurile și în ce privește participarea lor ca observatori sau ca subiecți direct implicați și în alte conflicte intrafamiliale sau de altă natură, cu caracter psihotraumatogen. *Tabelul 4.2* cuprinde principalele categorii de motive care au determinat instituționalizarea acestor copii precum și faptul dacă ei au asistat și la alte situații psihotraumatogene, fiind precizată și natura respectivelor situații.

Menționăm că ultima instituționalizare a copiilor din lotul nostru de cercetare nu depășește o perioadă de timp mai mare de 6 luni din momentul în care a avut loc această internare, și că, totodată, nu este vorba despre o perioadă mai mică de 4 săptămâni din momentul internării (1 lună).

Axiomatic am presupus faptul că trauma psihică, în formele sale de manifestare, cunoaște de la caz la caz o anume procesualitate, formă de exprimare și efecte dezadaptative. Acestea, corelate în mod *sui generis* cu diverși factori ambientali, situaționali și individuali determină o anume formă concretă de manifestare a efectelor rezultate în plan psihocomportamental.

Tabelul 4.1. Repartiția pe sexe și centre de plasament a elevilor din lotul experimental.

Centrul de plasament	Băieți	Fete	Total
Centrul de Plasament Nr. 5	7	9	16
Centrul de Plasament Nr. 10	9	8	17
Centrul de Plasament Nr. 12	8	8	16
Centrul de Plasament Nr. 9	7	7	14
			Total: 63

Tabelul 4.2. Principalele categorii de motive care au determinat instituționalizarea copiilor din lotul investigat, precum și faptul dacă ei au asistat și la alte situații psihotraumatogene.

Nr. crt.	Motivul instituționalizării în centrul de plasament	Situații agresogene la care a asistat pe parcursul vieții	Dacă a mai fost instituționalizat
1	Dificultăți de suport material și îngrijire psihologică	- Fără forme evidente de agresiune - Trimis la cerșit	Da
2	Mediul familial insecurizant din punct de vedere moral: părinți alcoolici, imorali, infractori	- Bătaie, jicniri, modele negative de comportament social	Nu
3	Mediu patogen de contact intrafamilial (TBC, sifilis)	- Bătaie, supus unor acte de înjosire, influențe negative educaționale	Nu
4	Părinți decedați	- Asistare la decesul unuia dintre părinți - Agresați fizic și psihic de concubinul mamei	Nu
5	Părinți în detenție	- Scandaluri - Furturi - Obligați la conduite imorale social	Da
6	Părinți necunoscuți, copii crescuți de bunici sau alte rude	- Maltratați psihic - Absență totală de educație pozitivă	Nu
7	Abandonați din maternitate	- Surse agresogene specifice instituționalizării timpurii - Bătaie, maltratare complexă	Da
8	Identificați pe stradă	- Scandaluri - Agresare sexuală, agresare fizică cu vătămare corporală	Nu
9	Copii agresați fizic de către părinți și scoși din drepturile parentale de către Agenția de Protecția Copilului	- Agresare fizică, agresare sexuală, bătăi - Alte atitudini înjositoare	Nu
10	Mamă imorală, singura responsabilă pentru creșterea copilului; copil cu un singur părinte	- Martor la scandaluri - Jicnit de către colegi și adulți - Vătămat corporal de către concubin - Supus altor înjosiri morale	Nu

4.6. Lotul martor

Acesta a fost constituit din același număr de copii, cu același nivel de vârstă și instituționalizare precum lotul experimental propriu-zis. De această dată, familiile copiilor din lotul de control nu ridicau probleme deosebite în ce privește relațiile intrafamiliale, dispuneau de un nivel sociofamilial mediu, concretizat în venituri medii, studii primare și cel mult liceale.

4.7. Metode de cercetare

Metoda de cercetare se constituie ca un drum, o cale de urmat în vederea investigării unui fenomen și a obținerii unor concluzii corecte din punctul de vedere al validității lor științifice.

În demersurile pe care le-am întreprins, în legătură cu analiza traumei psihice structurate, produsă de către diferite evenimente din copilărie, am avut în vedere faptul că o singură metodă, oricât de bună ar fi ea, singură nu poate să aducă date relevante într-o situație și în legătură cu un eveniment.

Lucrarea îmbracă un caracter pluri-, inter- și transdisciplinar. Ea se plasează la intersecția dintre psihiatrie, psihologie, psihopedagogie specială, biologie. În plus, modurile de răspuns la evenimente stresante sunt unice pentru fiecare caz în parte. În consecință, în selecția metodelor și în orientările noastre metodologice, am ținut seama de aceste aspecte.

O problemă legată de metodele folosite în studierea traumelor psihice se leagă de măsura în care este mai indicat să se folosească o instrumentație nomotetică sau/și una idiografică. În cele mai multe din științele umaniste se cunoaște deosebirea ce se face între idiografic (grecescul **idios** = descriere a aceea ce este propriu, particular) și nomotetic (grecescul **nomos** = lege, orientat spre enunțarea de legități).

Această diviziune a strategiilor de cercetare a condus în științele sociale moderne la o eroare considerabilă. De exemplu, filozofia pozitivismului logic și metodologic consideră, în sens, restrâns că ar fi științifice doar legitățile nomotetice.

Din punct de vedere nomotetic, în psihotraumatologie se pune problema identificării, mai întâi, a constructelor sau conceptelor general valabile, care pot fi considerate într-o cercetare ca „variabile". Așa este cazul, de exemplu, al itemilor unei scale a traumei. Aici, apare o problemă și anume în legătură cu modul în care pot fi obținute aceste enunțuri. Așadar, traseul care duce, în cazul nostru, la generalizare îl constituie formularea itemilor ca variabile de bază și construcția unei scale corespunzătoare de răspuns. Această formă de generalizare se numește „strategie de izolare a variabilelor" (Fischer și Riedesser). Adică sunt create variabile care pot fi măsurate pe indivizi și pe populație. Problema este că variabilele sunt izolate de contextul în care individul conferă semnificații unor evenimente. Adică, același lucru poate avea semnificații diferite pentru subiecți diferiți. Aceasta înseamnă că semnificațiile pentru același eveniment variază de la un subiect la altul. Din această cauză, demersul orientat asupra variabilelor trebuie să

fi completat cu o poziție de cercetare, orientată spre cazuri, spre studiul de caz.

Variabilele psihologice diferă în interiorul scalelor date și însești scala variază în funcție de semnificația individuală dată. În multe domenii ale psihologiei empirice, un demers unilateral, orientat spre variabile, a condus la variabile extrem de contradictorii. Adică, s-au produs „cimitire de date" fără vreo semnificație deosebită. Pentru a combate aceste „cimitire de date" este nevoie de un demers multimetodic care să reunească în același timp, orientarea spre variabile cât și spre caz, să reunească datele cantitative cu cele calitative, să unifice metoda clinică și cea experimentală și care să pună sistemic în relație rezultatele acesteia. Trebuie să evităm acele rezultate obținute prin anumite studii care nu sunt altceva decât artefacte ale metodei folosite. Trebuie să urmărim ca indicator al abordării corecte, științifice, reproducerea, cu diferite metode, a rezultatelor studiilor.

O problemă care se pune este legată de faptul cum obținem enunțuri general-valabile, prin folosirea unei strategii de cercetare orientată spre caz. Aici ar fi un demers al strategiei orientată spre variabile.

Se admite că trebuie studiată relația între situația traumatică, reacție și proces, în cadrul psihotraumatologiei speciale, la un grup de pacienți cu multe trăsături asemănătoare, ca de exemplu, vârstă, sex și eveniment traumatic.

Pe baza rezultatelor obținute la teste vor fi apoi alese cazuri individuale care sunt reprezentative pentru o anumită întrebare relevantă în eșantionul mare.

Procedând astfel, există șansa de a obține generalități bine fundamentate. Siguranța lor este de două ori probată: odată prin demersul orientat spre variabile la alegerea cazului, apoi prin analize intensive și comparative de caz (cazuistica comparativă în sensul lui Yütteman (1990)).

Prin interviuri și prin analiza datelor calitative, la cazurile alese reprezentativ, poate fi studiată temeinic și natura desfășurări interne a situației, a reacției și a procesului. Un astfel de exemplu, în psihotraumatologia specială, este întâlnit la Becker, Fischer și Fischer (1997) la tema legată de „abuzul sexual în psihoterapie și psihiatrie".

Prin interviuri, realizate cu cazuri reprezentative, pot fi avansate printre altele „script"-uri (scenarii) care sunt caracteristice pentru procesarea abuzului în psihoterapie și pentru analiza consecințelor abuzului.

Strategia tipică generalizatoare, orientată spre caz, va fi realizată în următorii pași: este revăzut materialul de care dispunem pentru cazul respec-

tiv și este analizat individul (așa zisa fază *within-case*, după Miles și Huberman (1994)). Problema dependenței structurale între situație-reacție și proces este apoi cercetată în cazul individual, fără a se lua în considerație configurarea altor cazuri. Dacă sunt întrevăzute constelații „within-case" și dacă au fost create ipotezele despre desfășurarea traumei, în pasul al doilea, vor fi comparate între ele cazurile individuale. În timpul acestei faze „cross-case" vor fi identificate variabile de un grad mai înalt de generalitate care se evidențiază ca fiind relevante în mai multe cazuri individuale. De exemplu, particularitatea măsurilor traumacompensatorii.

Așadar, variabilele nu sunt date apriori în strategia de cercetare orientată spre caz ci sunt dezvoltate pornind de la analiza cazurilor individuale. Cu ajutorul unei matrici largi („monster-dog matrix" după Miles și Huberman (1994)), poate fi analizată dependența între cazuri și variabile.

Comparația transversală a cazurilor prin „monster-dog matrix" poate duce la formarea de noi variabile. Aceasta întrucât prin comparația „cross-case", la individ pot fi puse în evidență structuri care nu au fost observate anterior.

Variabilele apriori sunt fixate deasupra valorilor date ale scal-i. Variabilele aposteriori păstrează legătura cu configurația cazurilor: semnificația lor pentru caz este cunoscută sau cel puțin reconstruibilă. În acest sens, și valori scalare standardizate pot fi schimbate în variabile aposteriori dacă semnificația și valoarea lor este cunoscută pentru individ.

Dacă pentru aceste variabile apriori și aposteriori sunt date valorile numerice, atunci această operație se numește cuantificare apriori la variabile apriorice și cuantificare aposteriori la cea de-a doua categorie de variabile (Fischer, 1996).

Pentru cercetarea psihotraumatologică este hotărâtor să punem în interacțiune cele două grupuri de variabile. Am văzut că omul trăiește într-o „realitatea individuală" și că preia o „construcție individuală a realității" în ale cărei cadre, unei situații îi este desemnată o semnificație. Tot așa se petrec lucrurile și cu experiența traumatică. De exemplu, schema situației centrale traumatice a rezultat în urma unei astfel de activități de interpretare care influențează din nou reacție și procesul.

Variabilele apriori nu pot ține cont decât foarte grosolan de acest spațiu de joc, al atribuirii de semnificații. Așadar, pentru creșterea fiabilității rezultatelor, trebuie ca datele astfel obținute să fie completate și întărite prin strategia de cercetare naturală, orientată asupra cauzelor, sau prin alte metode. Diferite domenii de cercetare se bazează doar pe cuantificarea

apriori. Dacă și psihotraumatologia ar proceda așa, atunci urmările ar fi imprevizibile: atunci s-ar ajunge la confuzia ce caracterizează vaste domenii din psihologie și științe sociale – atunci când ele apelează exclusiv la formulări standard, de genul: ipoteza Y este verificată în X studii, dar infirmată în alte X studii. „Meta-analiștii" nu au făcut altceva decât să „facă suma", să cuantifice gradul de confirmare și respectiv de infirmare a unei ipoteze. Acest demers are de partea sa farmecul votului democratic. Respectiva confuzie se poate observa deseori. Ea rezultă mai ales din supraestimarea cuantificării apriorice ca strategie de cercetare.

Miler și Huberman (1994) arată că cercetarea calitativă, orientată spre caz, poate duce la enunțuri științifice cauzale. Variabilele obținute aposteriori se așază într-o rețea cauzală care face posibilă verificarea ipotezelor despre factorii activi care țin de relația între situație, reacție și proces.

Miler și Huberman arată că, în cele din urmă, numai demersul calitativ, orientat spre caz, în psihologie și în științele sociale, duce la analiza rețelelor cauzale. Aceasta se deosebește de metodologia convențională, în care doar experimentului psihologic îi sunt atribuite proprietăți cauzal-analitice.

Această apreciere nu echivalează cu a susține o devalorizare fundamentală a experimentelor ci o valorizare a strategiilor de cercetare sistematic calitative și orientate spre caz, în domenii ca psihotraumatologia, psihiatria, psihoterapia (Frommer, 1996), pentru practica clinică.

Noi putem să influențăm desfășurarea traumei preventiv, susținător sau terapeutic, atunci când cunoaștem factorii cauzali care țin de interacțiunea între situație, reacție și proces la un anumit grup de persoane și când avem totodată informări despre paleta de variație diferențială, legată de cazuri.

În legături cu aspectul de cercetare nomotetică, vom spune că aceste legități generalizate sunt rezervate cercetării nomotetice, iar cercetarea idiografică ajunge doar la enunțuri individuale care se epuizează în unicitatea individuală. Această idee merită o revizuire din două puncte de vedere (Fischer și Riedesser, p. 155):

– enunțurile nomologice subestimează capacitatea de construcție individuală a realității, specifică omului. Legitățile nomotetice sunt date în psihotraumatologie după modelul legilor naturii. Ori această implicație induce în eroare;

– în al doilea rând, se spune că în terenul idiografic, nu există nici o regularitate. În contradicție cu această idee, cunoașterea clinică se bazează pe cunoașterea legităților individuale ale trăirilor și comportamentelor umane.

Arta și farmecul cunoașterii, în acest caz, constă tocmai în a deduce acest lucru și a-l utiliza în favoarea pacientului.

Regulile universale nomologice sau nomopragmatice pot să îndeplinească numai o funcție de introducere a ipotezei. Dar folosite singure, ele scapă din vedere particularitățile nivelului psihosocial, biografia individuală, sinele și construcția individuală a realității.

Practica clinică favorizează recunoașterea regularităților individuale. Pornind de la analiza cazurilor individuale, prin mijlocirea regularităților individuale, se ajunge la regularități și cauzalități supraordonate cazului. Acest demers legat de caz trebuie să se asocieze cu eșantioane mari, unde trebuie să fie trecute în revistă rezultatele. De aceea, trebuie să se creeze posibilitatea prelucrării electronice a datelor. Un exemplu de program care facilitează documentarea și organizarea datelor psihoterapeutice și care susține evaluarea pe baza analizei cazurilor este Kölner Therapie Documentation (KTD) (Fischer și Schmeisser, 1997).

De aici rezultă că metodele și strategiile de cercetare trebuie să fie folosite în coacțiune, adică să fie folosite mai mult pentru același obiectiv, ele completându-se una prin cealaltă.

Trebuie să apelăm la o pluralitate de metode și la o conlucrare multidisciplinară în cercetarea traumei. Tot așa, se cer a fi întreprinse demersuri interdisciplinare și metode folosite în coacțiune.

Metodele utilizate se împart în două categorii: pe de-o parte, metode cu caracter teoretic, iar pe de alta, metode cu caracter practic-aplicativ.

În categoria **metodelor cu caracter teoretic**, avem în vedere documentarea teoretică complexă. Prin caracterul de noutate, problema abordată ne-a impus un efort deosebit, în sensul consultării de literatură în limbile de circulație internațională – franceză, engleză, germană, italiană. Am studiat lucrări de educație și psihopedagogie specială, de psihologie, de psihopatologie, pediatrie, psihiatrie infantilă. În felul acesta, am reușit, după părerea noastră, să ne facem o imagine de ansamblu cu privire la modurile în care este definită și abordată trauma psihică la copil, dar și în general. Pe de altă parte, am reușit să identificăm principalele orientări terapeutice, reabilitive în general, care sunt utilizate cu privire la acest aspect.

În ce privește **metodele cu caracter aplicativ**, acestea au avut în vedere cunoașterea modului de viață și particularitățile psihologice ale copiilor cu traume psihice mixte, implicit cu o traumă de separație de părinți și instituționalizați într-un centru de plasament.

În acest sens, am discutat cu copiii și cu cei din lotul martor, cu educatori, cadre didactice și persoane de atașament, persoane care ar trebui să dezvolte raporturi apropiate afectiv cu acești subiecți. Am asistat la ședințele de consiliere și terapie, desfășurate cu acești subiecți. Acestea s-au derulat pe de-o parte de către psihologul instituției unde erau plasați subiecții sau de către psihologul din clinica teritorială, serviciul de psihiatrie infantilă, pe care acești copii îl frecventau. De asemenea, ne-am interesat de relațiile lor cu personalul de supraveghere, de raporturile stabilite cu copiii de aceeași vârstă din cadrul centrului de plasament dar și de la nivelul școlii. Am studiat dosarul de internare în centrul de plasament pentru fiecare copil, am analizat și totodată am participat la realizarea unor anchete sociale. În final, studiul de caz a întregit mult câmpul documentației noastre cu privire la fiecare copil care a făcut parte din lotul de cercetare.

Pentru a obține o imagine mai sistematizată și globală asupra caracteristicilor lotului investigat cât și asupra fiecărui copil în parte, dintre cei care au făcut obiectul atenției noastre, am aplicat teste cum ar fi testul Luscher și testul de desen proiectiv al arborelui, al familiei și al omului (Goodenough).

Pentru a sintetiza datele obținute cu privire la copiii studiați, am făcut apel la studiul de caz, care s-a dovedit a avea o eficiență deosebită.

Prin natura temei investigate, metodele cu caracter statistic au avut o pondere mai mică, dar fără ca ele să lipsească.

4.7.1. Ghid de interviu

Specialiștii care studiază sindromul de stres posttraumatic la copii sunt de părere că interviurile clinice, conduse cu atenție, deopotrivă cu copilul și cu părinții, dau rezultate concludente în legătură cu prezența sau absența acestui sindrom. Se apreciază că părinții trebuie intervievați numai în măsura în care ei nu constituie sursa autentică de stres. Întrebările specifice cu privire la simptomele de retrăire, evitare, hiperexcitabilitate trebuie formulate ca atare. O atenție deosebită trebuie acordată folosirii limbajului potrivit în concordanță cu nivelul de dezvoltare a copilului, atunci când acesta este întrebat despre simptomele sale. Clinicianul și cercetătorul, în general, ar trebui să fie conștienți de variațiile de dezvoltare în prezentarea simptomelor de stres posttraumatic, aceasta mai ales dacă este vorba despre copii precum cei preșcolari.

Există câteva interviuri semistructurate și câteva chestionare care își propun să măsoare această tulburare. Cu toate acestea, nu există un instru-

ment acceptat a fi drept „standard de aur" pentru a realiza acest diagnostic sau pentru a monitoriza cursul simptomelor sale.

Evaluarea sindromului de stres posttraumatic este complicată de necesitatea de a avea un anumit număr de simptome din fiecare dintre cele trei categorii care îl descriu (retrăire/evitare/încremenire și excitabilitate crescută). Drept urmare, obținerea rezultatelor printr-un singur instrument nu este suficientă pentru un diagnostic de stres posttraumatic din punctul de vedere al categoriei. Aceasta întrucât copilul ar putea avea un nivel foarte ridicat al simptomelor dintr-o categorie, dar nici unul din aceste simptome din altă categorie.

Există câteva interviuri semistructurate sau disponibile pentru evaluarea sindromului de stres posttraumatic la copii. Dar nici unul nu generează, singur, rezultate care să indice prezența sau absența respectivei dezordini. Nici unul dintre aceste instrumente nu se bucură de unanimitate. De aceea, se subliniază nevoia de instrumente de evaluare – cu surse și rezultate multiple care să măsoare stresul post-traumatic în diferite arii de funcționare. Dar instrumentele nu pot lua locul unui interviu clinic direct, pentru evaluarea criteriilor de diagnostic al sindromului studiat.

Evaluarea simptomelor de stres posttraumatic continuă să se bazeze pe interviul clinic al copilului și al părinților.

În consecință, ghidul de interviu pe care l-am folosit în relațiile noastre cu educatorii, învățătorii și alte persoane asistive din preajma copiilor integrați în lotul investigat, precum și în lotul martor, cu colegi ai copiilor, acestea ne-au fost de un real folos în atingerea obiectivelor lucrării noastre.

În elaborarea acestui ghid cu valoare de scală pentru comportamentele traumatice dezvoltate de copil, ne-am inspirat din manifestările menționate de către clasificările de largă circulație care tratează problema sănătății, implicit a sănătății psihice, și care fac referiri detaliate cu valoare descriptivă a simptomelor de stres posttraumatic ale copiilor, ale variantelor acestor dezordini. Este vorba despre DSM-IV și ICD-10.

Astfel, în final, am obținut următorii parametrii ai ghidului pe care noi l-am folosit.

Elemente de interviu

1. Ați observat ceva deosebit în modul cum copilul X participă la joc alături de ceilalți? Ce anume?
2. Ce aspecte comportamentale deosebite observați la elevul X?
3. Ați observat că în raport cu anumite evenimente de viață, X se comportă mai special, adoptând un comportament care vă atrage atenția? Care ar fi acestea?

4. Copilul X acceptă cu ușurință să vorbească despre evenimentele petrecute în familia sa?

5. Elevul X dorește să meargă în familia de apartenență? Cum explicați această atitudine și cum explică el?

6. Elevul X stabilește relații specifice vârstei în raport cu colegii și cu adulții? Ce vă atrage atenție ca diferență în comportamentul de relație al acestuia?

7. Elevul X reușește să se concentreze în activități specifice vârstei?

8. Rezultatele școlare ale elevului X pot fi încadrate valoric în categoria celor foarte bune, bune, slabe?

9. Frecvența școlară a elevului X poate fi încadrată în categoria celei foarte bună, bună, slabă?

10. Elevul X a dezvoltat stări de criză comportamentală afectivă? Cum s-au manifestat acestea? Cum ați intervenit pentru detensionarea sa?

11. Care este comportamentul elevului X la școală – în clasă și în pauză? Ce anume atrage atenția?

12. Ce anume relevă deosebit examenul psihologic prezent în dosarul copilului de la nivelul școlii sau al centrului de plasament?

13. Ce se distinge ca diferit cu privire la starea sănătății fizice a elevului X?

14. Ați constatat că elevul X se rușinează sau nu atunci când comite o faptă indezirabilă?

4.7.2. Testul arborelui

Acesta a fost folosit de noi ca o probă de personalitate. Am avut în vedere faptul că el a fost consacrat în circuitul științific, putându-se folosi atât izolat cât și în grup. Am preferat această probă pe considerentul că arborele este bogat în analogii sugestive cu omul și cu societatea. Arborele este suportul proiecției, el jucând același rol pe care îl joacă oglinda, de a revedea imaginea proiectată în ea. Desenul arborelui aparține lumii obiective, dar el are afinități cu „schema spațială" a subiectului. Proiecția în exterior a lumii interioare scapă controlului conștient și voluntar. Axa verticală a poziției arborelui conservă un echilibru mobil. Se consideră că există o similitudine între arbore și corpul uman, fapt pentru care testul respectiv ne-a adus o serie de informații cu semnificație majoră pentru cazurile investigate.

Am folosit testul arborelui atât ca instrument de verificare a dezvoltării, ca test de personalitate ce poate oferi atât informații psihologice cât și fiziologice.

4.7.3. Testul familiei

Testul familiei este extrem de frecvent folosit în analiza trăirilor copiilor care se confruntă cu stări frustrant-anxiogene de diferite intensități. Prin analiza desenului familiei, se pot pune în evidență raporturile copilului cu familia de apartenență, cu fiecare membru al acesteia. Totodată, se reliefează măsura în care subiectul trăiește fenomenul separației față de familie și măsura în care el conștientizează la ce se raportează acest concept – de familie.

4.7.4. Testul sociometric

Testul sociometric ne-a fost de un mare folos pentru investigarea relațiilor sociale și interpersonale pe care subiecții din lotul investigat, precum și cei din lotul martor, le stabilesc. Astfel, am putut analiza bogăția relațiilor stabilite de copii, situația alegerilor, a respingerilor și a pozițiilor de indiferență în care aceștia se situează. Totodată, testul s-a dovedit a fi un instrument cu valoare deosebită, rezultatele sale constituind un punct de plecare pentru reconstrucția stilurilor de relație interumană ale copiilor, pentru redimensionarea atitudinilor lor psihocomportamentale.

4.7.5. Testul Lüscher

Acest test se bazează pe psihologia culorii și pe legătura dintre semnificațiile diagnostice ale acesteia vizavi de caracteristicile personalității umane. Testul este construit, pornind de la ideea că, la începuturile sale viața omului a fost dictată de doi factori: ziua, asociată cu acțiunea desfășurată de procurarea de provizii, cu creșterea nivelului metabolic și creșterea secreției glandulare, a energizării, cu galbenul strălucitor; noaptea asociată c întuneric, cu încetare activității fizice și psihice, cu pasivitate, liniște, cu albastrul închis al culorii.

Testul Luscher se bazează pe studiul preferinței culorilor. Alegerea este deseori hotărâtă de circumstanțe. În acest test, judecata estetică devine subordonată preferinței personale. Culorile sunt luate ca atare, fără vreo judecată de valoare în legătură cu potrivirea lor la materialele de îmbrăcăminte.

În întregul test Luscher, sunt șapte panouri diferite de culori, conținând în total 73 de grupări, formate din 25 de nuanțe diferite și cerând 43 de selecții diferite de realizat. Protocolul obținut permite obținerea unor informații cu privire la structura psihologică, conștientă și inconștientă a indivi-

dului, cu ariile de stres psihic, cu studiul echilibrului sau dezechilibrului glandular și multe informații fiziologice de mare valoare care pot fi folosite de către medic și psihoterapeut.

Testul prezintă și o versiune prescurtată de opt culori ca „test rapid", el fiind cunoscut și sub numele de „testul Luscher scurt". Și această variantă are o considerabilă valoare pentru lămurirea cercetătorului cu privire la principalele aspecte ale personalității și care facilitează atenționarea asupra ariilor stresului psihologic și fiziologic. Medicii europeni folosesc această versiune scurtă a testului ca un ajutor prețios în diagnoză, întrucât s-a descoperit că astfel de stresori apar deseori în testul Luscher, cu mult înainte ca efectele fiziologice să se facă evidente. De aceea, testul este un sistem de avertizare asupra suferințelor datorate stresorilor din faza lor inițială.

Testul menționează cele patru culori fundamentale, primare, din punct de vedere psihologic: albastru-întunecat, albastru-verde, portocaliu-roșu, galben-strălucitor.

Se menționează și cele patru culori auxiliare: violet, maro, negru, gri neutru.

Cele patru culori fundamentale au o importanță specială și au semnificații particulare. De exemplu, albastrul întunecat reprezintă o adâncime a sentimentelor, albastrul-verde prezintă elasticitatea voinței, roșul-oranj reprezintă forța voinței, galbenul strălucitor prezintă spontaneitatea subiectului.

Testul evidențiază cu o sensibilitatea apreciabilă anxietățile legate de stres, compensațiile și conflictele corelate cu acestea.

5. Prezentarea și interpretarea rezultatelor obținute

Prin demersurile experimentale, practic-aplicative întreprinse, am încercat să răspundem obiectivelor generale și particulare stabilite: analiza particularităților psihocomportamentale, în general, la copiii confruntați cu evenimente traumatice, între care și cele de separație; identificarea modurilor particulare de răspuns exprimate de aceste tipuri de subiecți la nivelul școlii (tipuri de relații interumane, calitatea lor, valoarea performanțelor școlare); analiza comparativă în funcție de gen a acestor răspunsuri; identificarea unor modalități de intervenție reabilitivă.

În același timp, am verificat ipotezele cercetării noastre, care s-au confirmat în totalitate: răspunsurile la stresul de separație cunosc o mare varietate, în funcție de o paletă largă de factori; momentele reactive în raport cu

stresul de separație nu se reduc doar și exclusiv la ceea ce urmează imediat instituționalizării, ci dimpotrivă, reacțiile de tip psihotraumatic se pot întinde sau apărea și după o perioadă mult mai mare de timp, petrecută de la incidența cu evenimentul traumatic; stresul sumativ amplifică trauma și efectele de separație. Toate acestea reclamă un tratament diferențiat, cu accent pe fiecare caz în parte și pe un mod de abordare clinică a fiecărui subiect.

5.1. Caracteristicile psihocomportamentale ale copiilor care au suportat stresul de instituționalizare, suprapus peste alte evenimente stresante cu care s-au confruntat

Rezultatele au arătat că acest stres, cu efecte de hospitalism și consecințe corelate motivului de separație, îmbracă forme diferite în plan psihocomportamental la copii. Nu se poate spune că rezultatele au evidențiat o tipologie comportamentală bine structurată. Și totuși, în funcție de simptomatologia înregistrată, de formele comportamentale pe care copiii le exprimă, se poate deduce prezența unor efecte care indică o traumă psihică. Nu este vorba neapărat, în toate cazurile, de constituirea unui sindrom posttraumatic propriu-zis. Deseori, este vorba despre elemente ale acestuia care indică tulburări cu o asemenea fenomenologie și cu un potențial de structurare a unui sindrom psihotraumatic.

Simptomele pe care le întâlnim în comportamentul copiilor nu sunt neapărat grupate dar ele indică dezordini psihologice, a căror expresie sunt. Astfel, o bună parte dintre copiii lotului experimental dezvoltă preponderent conduite de evitare, refuzând să se angajeze în sarcini sociale, respectiv școlare; alți, ce-i drept cei mai puțini la număr, dau impresia unor blocaje psihice, a unei încremeniri, atunci când sunt invitați să participe la activități de grup și la sarcini de ordin școlar. Cei mai mulți, însă, manifestă

Tabelul 5.1. Gruparea elevilor după ponderea unor particularități psiho-comportamentale.

Refuză să se angajeze în activitate	Dau impresia unor blocaje psihice	Excitabilitate		Simptome alternative mixte
		Psihomotor	Tulburări de concentrare a atenției	
45%	14%	13%	22%	6%

o puternică excitabilitate, exprimată sub forma unei instabilități psihomotrice, a unor tulburări de hiperactivitate. În fine, o parte importantă dintre copii, exprimă simptome mixte – de evitare, excitabilitate, încremenire. *Tabelul 5.1* înfățișează gruparea elevilor după particularitățile lor psihocomportamentale.

Analizând comparativ comportamentul copiilor din lotul martor, se constată că, și în acest caz, întâlnim o serie de comportamente asemănătoare. Desigur, ponderea, în cazul celor din urmă, este cu mult mai mică, iar formele de manifestare de tip „efect psihotraumatogen" fiind mult mai estompate.

Noi am explicat acest lucru pe baza particularităților emoționale, pe baza particularităților fiziologice și a caracteristicilor inerției specifice pentru această vârstă a copilăriei. În general, la acest nivel de vârstă, copiii se prezintă, din punct de vedere emoțional, ca având valori extreme – hipertimii sau hipotimii; fiziologic se înregistrează tulburări neurovegetative, numeroase modificări somatice, strâns legate de anumite stări psihice între care cele provocate de stres joacă un rol important.

5.2. Analiza comportamentelor socioșcolare la subiecții din lotul de copii instituționalizați, comparativ cu lotul martor

Relațiile interpersonale stabilite de copiii cu traume psihice, se situează așa cum am văzut, pe poziții diferite față de școlarii din lotul de control. Comportamentele socioșcolare pe care noi le-am avut în vedere se referă la două planuri: comportamente concretizate în activitatea de învățare propriu-zisă, exprimate prin rezultatele școlare obținute și comportamente concretizate în stilul de relație stabilit cu colegii de clasă.

În continuare, ne vom opri, în primul rând, asupra planului care ține de stilul de relație stabilit cu colegii de clasă. Un inventar cu răspunsuri la alegere, aplicat inițial în această formă iar apoi aplicat în forma chestionarului cu răspunsuri cu alegere forțată, ne-a condus la unele concluzii relevante. Anume, școlarii traumatizați, instituționalizați prezintă o varietate de conduite dezadaptative, la nivelul clasei și al grupului. Între cele mai semnificative amintim:

1. nu se implică suficient în activități specific școlare;
2. nu participă din proprie inițiativă la anumite activități cooperante, colective;

3. se izolează de colegi;
4. agresează colegii și răspunde urât învățătorului, respectiv educatorului;
5. prezintă tulburări de echilibru emoțional;
6. prezintă tulburări de concentrare a atenției;
7. alternează comportamental – de la crize, instabilitate psihomotorie, acțiuni repetitive – până la totală imobilitate, dând impresia de încremenire;
8. absentează nemotivat de la școală;
9. își însușesc bunurile altor colegi.

În ce privește rezultatele școlare obținute de același grup, acestea îi plasează la un nivel inferior al scalei de notare. Este adevărat că sunt și unele excepții, dar acestea ating un procent de aproximativ 12% din copiii instituționalizai, anume care obțin performanțe superioare la învățătură. *Figura 5.1* indică situația școlară a elevilor din lotul investigat, comparativ cu copiii din lotul martor.

5.3. Analiza comparativă, în funcție de gen, a comportamentelor dezvoltate de fete și băieți în urma expunerii la stresori de separație

Comparând comportamentele fetelor cu cele dezvoltate de băieții cu stres de separație se constată o serie de lucruri interesante. Astfel, subiecții de ambele genuri integrați lotului nostru experimental dezvoltă la anumite perioade de timp, comportamente de tip dezadaptativ, în orice caz, comportamente cu nuanțe care exprimă consecințele stresului posttraumatic. Dar

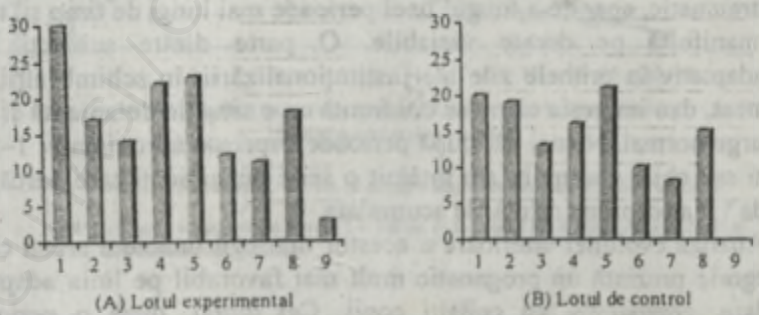


Figura 5.1. Ilustrarea comportamentelor socioșcolare

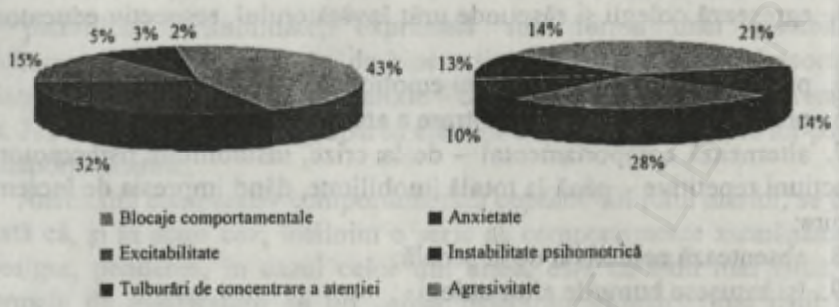


Figura 5.2. Comportamente exprimate comparativ de către băieți și fete, în urma expunerii la stres de separație.

modalitatea de exprimare a acestuia este diferită: în timp ce băieții de această vârstă dau impresia mai ales a unor blocaje psihocomportamentale, fetele reacționează la stimulii din mediu printr-o excitabilitate crescută, instabilitate psihomotrică, tulburări de concentrare a atenției și chiar prin unele forme de agresivitate și exhibiționism. Anxietatea, în cazul băieților, pare să fie mai mare decât în cazul colegelor lor (*Figura 5.2*). Se înțelege că asemenea stări de lucru trimit către proceduri terapeutice diferite din punct de vedere al conținutului lor și al formelor de intervenție.

5.4. Poziționarea în timp a reacției comportamentale, consecutivă stresului de separație

Așa cum am presupus, răspunsurile cu specific determinat de stresul posttraumatic, apar de-a lungul unei perioade mai lungi de timp și, totodată, se manifestă pe durate variabile. O parte dintre subiecți răspund dezadaptativ în primele zile ale instituționalizării, în schimb alții, pentru moment, dau impresia că nu se confruntă cu o situație deranjantă și că totul decurge normal. Numai că, după perioade cuprinse aproximativ 1–3 săptămâni sau chiar mai mult, am întâlnit o serie de subiecți care parcă ar „exploda" și ar exprima refulările acumulate.

Analiza evoluției ulterioare a acestor tipologii umane a arătat că prima categorie prezintă un prognostic mult mai favorabil pe linia adaptării lor școlare, comparativ cu ceilalți copii. Cei dintâi, după o perioadă de neadaptare, de refuz, legată de stabilirea unor relații interumane corecte,

pozitive, încep să se adapteze și să se normalizeze în raport cu particularitățile vieții școlare și ale celei specifice din cadrul centrului de plasament. *Figura 5.3* prezintă tocmai această stare de lucruri.

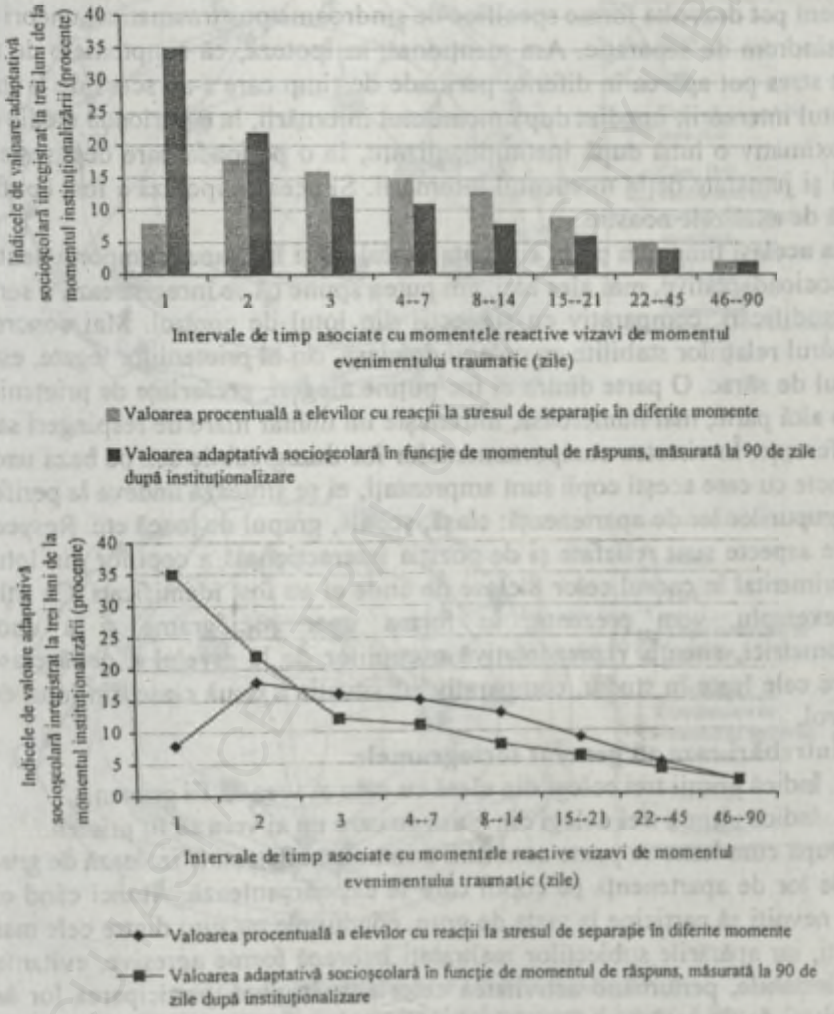


Figura 5.3. Corelația dintre intervalul de timp asociat cu momentele reactive și valoarea adaptării socioșcolare.

5.5. Analiza comportamentelor socioadaptative la subiecții instituționalizați de o perioadă de cel mult șase luni

Noi am presupus ipotetic că subiecții instituționalizați în centre de plasament pot dezvolta forme specifice de sindroame posttraumatice, uneori de tip sindrom de separație. Am menționat, în ipoteză, că simptomele de tip post stres pot apărea în diferite perioade de timp care s-au scurs de la momentul internării: imediat după momentul internării, la o perioadă medie de aproximativ o lună după instituționalizare, la o perioadă care depășește o lună și jumătate de la momentul internării. Și această ipoteză a fost confirmată de analizele noastre.

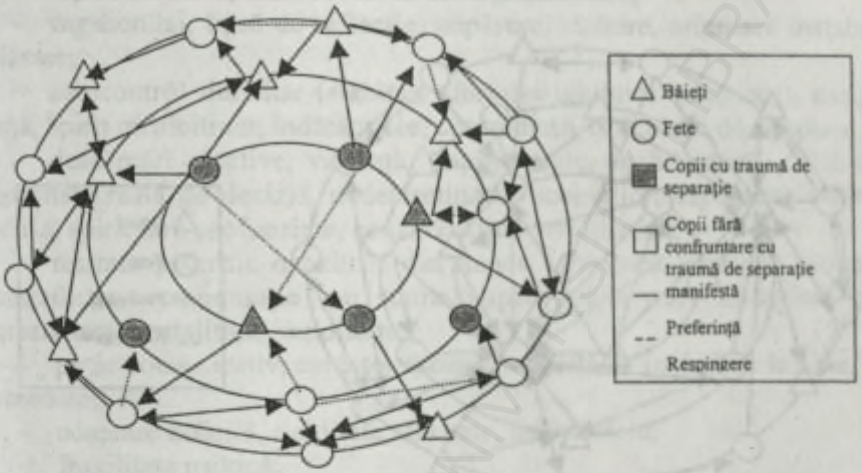
În același timp, am putut constata faptul că și în planul comportamentelor socioadaptative, mai ales aici, am putea spune că se înregistrează o serie de modificări, comparativ cu subiecții din lotul de control. Mai concret, numărul relațiilor stabilite cu colegii de clasă, ori al prieteniilor legate, este destul de sărac. O parte dintre ei fac puține alegeri, preferințe de prietenie, iar o altă parte, mai numeroasă, întrunește un număr mare de respingeri sau indiferențe. În virtutea comportamentelor lor dezagreabile sau pe baza unor etichete cu care acești copii sunt amprentați, ei se situează undeva la periferia grupurilor lor de apartenență: clasă, școală, grupul de joacă etc. Respectivele aspecte sunt reliefate și de poziția interacțională a copiilor din lotul experimental în cadrul celor 8 clase de unde ei au fost identificați. Cu titlu de exemplu, vom prezenta, în forma unor sociograme și a unor sociomatrici, situația reprezentativă a copiilor de la nivelul a două clase dintre cele luate în studiu, comparativ cu situația a două clase din lotul de control.

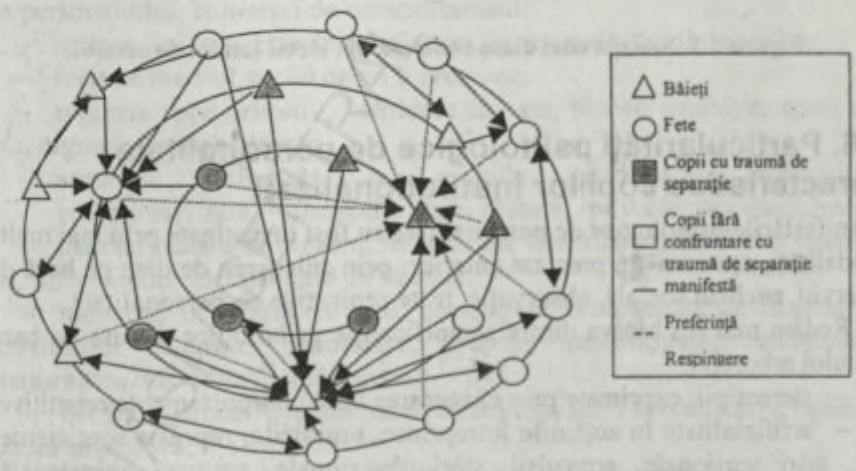
Întrebări care au generat sociogramele:

1. Indică primii trei colegi din clasă cu care ai vrea să fii prieten.
2. Indică ultimii trei colegi din clasă cu care nu ai vrea să fii prieten.

După cum lesne se poate constata, traumele sufletești îi izolează de grupurile lor de apartenență pe copiii care le experimentează. Atunci când ei sunt nevoiți să participe la viața de grup, conduitele nu sunt dintre cele mai firești, iar apărările subiecților maltratați îmbracă forme agresive, evitante sau instabile, perturbând activitatea celorlalți. În plus, participarea lor la activități de tip școlar se diminuează, iar rezultatele obținute îi plasează pe locuri inferioare.

(a) Sociograma clasei a III-a C, Școala Nr. 156.
Copii proveniți din centrul de plasament: 2 băieți, 5 fete





(b) Sociograma clasei a IV-a B, Școala Nr. 6.
Copii proveniți din centrul de plasament: 4 băieți, 4 fete

Figura 5.4. Situația reprezentativă a relațiilor interpersonale stabilite de unii dintre elevii instituționalizați la nivelul claselor lor.

Sociograma preferințelor interpersonale la elevii din lotul de control. Clasa a IV-a A, Școala Nr. 156, 28 elevi

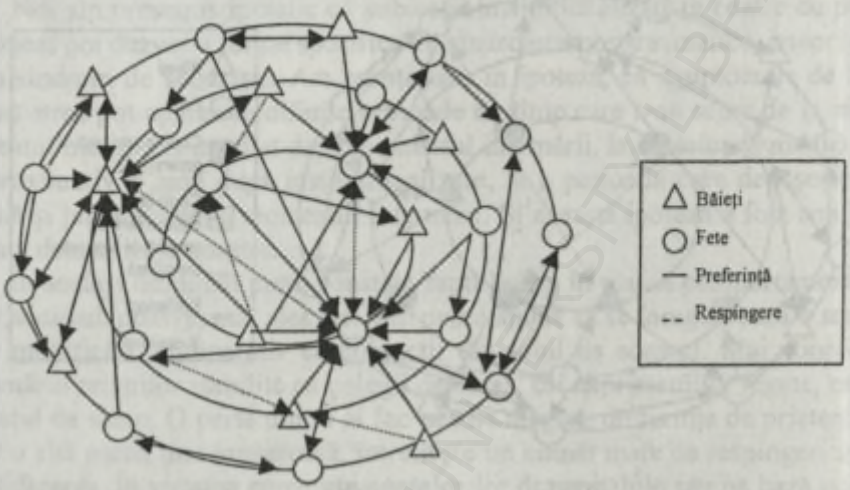


Figura 5.5. Situația unei clase compusă din elevii lotului de control.

5.6. Particularități psihologice de personalitate, caracteristice copiilor instituționalizați

Manifestările psihologice de personalitate au fost investigate prin mai multe modalități, așa cum am precizat anterior: prin culegerea de date pe bază de interviu, anchetă socială, observație, teste proiective de personalitate.

Redăm mai jos câteva dintre semnificațiile psihologice deduse pe baza testului arborelui:

– stereotipii, exprimate prin exagerarea unor comportamente repetitive

– artificialitate în acțiunile întreprinse, timiditate, represia sentimentelor, stări tensionale, convulsii, stări obsesionale, nevroză obsesională, crispare, refulare, baraje, inhibiții, stări anxioase, regresii, incapacități de adaptare;

– concentrare deficitară a atenției, superficialitate, abandonare a unor lucruri începute;

– infantilism, regresie;
– retardare afectivă;
– superficialitate, indice crescut de sugestibilitate;
– vagabondaj, lipsă de reflecție, nepăsare, rătăcire, orientare instabilă, delăsare;
– autocontrol deficitar (slăbirea efortului inhibitor conștient), nesiguranță, spirit recalcitrant, îndărătnicie, contradicții, dificultăți de adaptare;
– descărcări afective, violență, impulsivitate, nechibzuință, furie fără capacitate reală de decizie, nedeterminarea scopurilor, capacitate volitivă redusă, spirit fără profunzime, conflictualitate relațională;
– resimte puternic opozițiile din lumea exterioară, exprimă violență, contradicție, compensație sau supracompensație a unor slăbiciuni prin agresivitate, brutalitate, impolitețe;
– puțin comunicativ, caracter ascuns, tendință de închidere în sine, neîncredere;
– adaptare dificilă, rigiditate, duritate, îndărătnicie;
– fragilitate psihică;
– contacte sociale de scurtă durată, regresie, tendințe spre destructurarea personalității, tulburări de comportament;
– izolare, incapacitate de relaționare, introversie, tendințe autiste;
– resimte mediul social ca pe o presiune;
– regresie spre primitiv, închidere în sine, blocaj, inhibiție, spirit ezitant, regresie foarte intensă;
– atitudine defensivă în relațiile interumane, agresivitate, autoagresivitate, –susceptibilitate, răutate, spirit caustic, dușmănos;
– nedeterminare în prezent, nehotărâre, dezorientat, fără scop determinat, influențabil, incapacitate de decizie;
– indecizie în relația eu-altul, neangajare, incapacitate de finalizare a activităților începute, nehotărâre, caracter impresionabil, influențabil, imaturitatea dezvoltării, infantilism;
– conflictualitate în relaționarea cu ceilalți, spirit revendicativ, opozant, natură explozivă;
– slabă rezistență în mediu, lipsă de entuziasm în relaționare;
– timiditate, stări afective imature, crispare, constrângere, blamarea, încărcarea afectivă, refulare, dorințe înăbușite, complexe de inferioritate, baraje afective;

– dificultăți adaptative resimțite puternic subiectiv. Semnul unor traumatisme depășite, asumate în mod pozitiv; într-o mai mică măsură, semnul unor elemente nevrotice mai active;

– tendințe de deformare a realității. Nivel reactiv disproporționat prin raportare la situația actuală. Alterări ale sensului celor memorate.

– imaturitate psihică, infantilism;

– tendință spre izolare, dificultăți de adaptare, fragilitate psihică, vulnerabilitate, instabilitate psihoemoțională;

– conflicte cu sine și cu alții din cauza dificultăților. Adaptare dificilă, vulnerabilitate, încăpățânare, traumatism psihic.

– inconsecvența motivației relaționale, impulsivitate, fragilitate psihică, neliniște, nerăbdare, instabilitate psihoafectivă, nervozitate;

– nivel redus de maturizare socială, nediferențierea eu – altul (regresie); reflexivitate (autopercepție deficitară), destructurarea personalității;

– excitație afectivă, vehemență, dezrădăcinare de relațiile fundamentale și vital necesare.

Analiza tipurilor de răspuns psihocomportamental și de manifestare a subiecților care prezintă, în forme variate, efecte ale unor traume psihice, produse de evenimente traumatice cu care s-au confruntat în diferite perioade ale evoluției lor ontogenetice, acestea ilustrează marea diversitate a tipurilor de răspuns psihocomportamental, precum și a formelor în care se coroborează, la nivelul personalității, aceste efecte. Subiecții instituționalizați prezintă un set mai mare de tulburări care indică probleme de adaptare și tulburări de personalitate, care îi încadrează – cu rezervele pe care ni le luăm – în categoria mare a subiecților cu tulburări psihopatoide sau, în orice caz, în aria celor cu sensibilitate spre asemenea tulburări. Acestea se exprimă prin comportamente de tipul timidității, prin evitarea relațiilor interpersonale, lipsă de inițiativă, lipsă de dorință de a face bucurii sau de a se bucura de surprizele altora, de darurile oferite.

La testul Luscher, care este o formă de diagnostic orientativ, s-au obținut rezultate care corelează cu cele deduse în baza aplicării testului arborelui, al familiei și al interviului folosit. Sintetic, vorbind, copiii instituționalizați au probleme de adaptare, probleme de echilibru emoțional, probleme de angajare în activități de tip școlar, dezvoltă conduite evitante. Între comportamentele tipice care s-au detașat și prin intermediul acestui test, amintim:

– refuz de a participa la activități colective sau de a presta efort voluntar prelungit în sarcini individuale;

– refuz de a răspunde tuturor formelor de stimulare;
– nevoia de a fi protejat de conflicte și de a rămâne undeva liniștit;
– resimt circumstanțele existente, acordându-le valoare generică de conflicte.
– doresc să scape dintr-o situație nesatisfăcătoare și să se elibereze de părerile existente, care sunt, în egală măsură, deprimante și intolerabile. Încearcă să se protejeze de discuții și conflicte.

Rezultatele pe care le-am obținut la testele de personalitate au fost integrate într-un profil colectiv care ilustrează, mai plastic, această stare de lucruri.

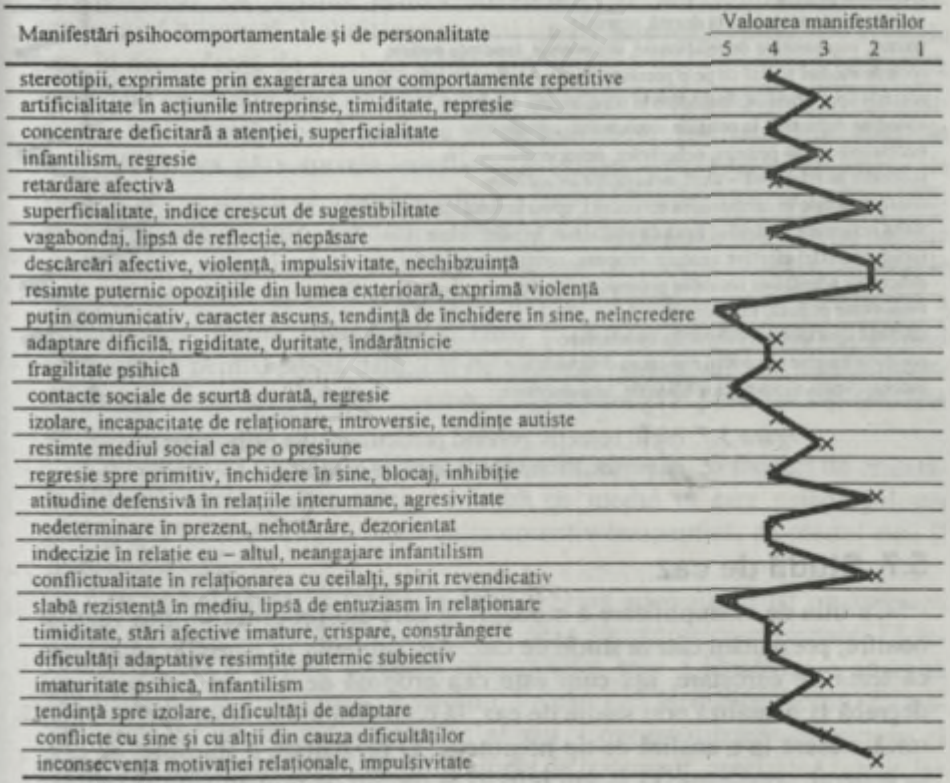


Figura 5.6. Profil colectiv privind particularitățile psihologice de personalitate ale lotului experimental.

Manifestări psihocomportamentale și de personalitate	Valoarea manifestărilor 5 4 3 2 1
stereotipii, exprimate prin exagerarea unor comportamente repetitive	
artificialitate în acțiunile întreprinse, timiditate, represie	
concentrare deficitară a atenției, superficialitate	
infantilism, regresie	
retardare afectivă	
superficialitate, indice crescut de sugestibilitate	
vagabondaj, lipsă de reflecție, nepăsare	
descărcări afective, violență, impulsivitate, nechibzuință	
resimte puternic opozițiile din lumea exterioară, exprimă violență	
puțin comunicativ, caracter ascuns, tendință de închidere în sine, neîncredere	
adaptare dificilă, rigiditate, duritate, îndărătnicie	
fragilitate psihică	
contacte sociale de scurtă durată, regresie	
izolare, incapacitate de relaționare, introversie, tendințe autiste	
resimte mediul social ca pe o presiune	
regresie spre primitiv, închidere în sine, blocaj, inhibiție	
atitudine defensivă în relațiile interumane, agresivitate	
nedeterminare în prezent, nehotărâre, dezorientat	
indecizie în relație eu – altul, neangajare infantilism	
conflictualitate în relaționarea cu ceilalți, spirit revendicativ	
slabă rezistență în mediu, lipsă de entuziasm în relaționare	
timiditate, stări afective imature, crispare, constrângere	
dificultăți adaptative resimțite puternic subiectiv	
imaturitate psihică, infantilism	
tendință spre izolare, dificultăți de adaptare	
conflicte cu sine și cu alții din cauza dificultăților	
inconsecvența motivației relaționale, impulsivitate	

Figura 5.7. Profil colectiv privind particularitățile psihologice de personalitate ale lotului de control.

5.7. Studii de caz

Cu titlu de exemplificare a modului în care am procedat în intervențiile noastre, prezentăm câteva studii de caz. Am subliniat în paginile anterioare că tema de cercetare, așa cum este cea propusă de noi, se pretează mai degrabă la o analiză prin studiu de caz, la o analiză idiografică și într-o mai mică măsură la o analiză de tip nomotetic. O prezentare a studiului de caz, în general, presupune: să facem referiri la mediul de proveniență al subiectului, la trecutul său, la comportamentul prezent, la indicatorii stării traumatice, la simptomele de debut ale acestor dezordini, să precizăm intervențiile

reabilitive care s-au făcut în legătură cu aceasta precum și abordările terapeutice alternative care ar fi putut să fie luate în considerație. Altfel spus, un studiu de caz presupune: o prezentare generală, istorie personală, conceptualizare și intervenție recuperatorie, prognostic și discuție.

În cadrul prezentării complete, se solicită să se precizeze simptomele și circumstanțele când persoana a fost recomandată pentru ajutor de specialitate – de către diriginte, învățător, familie sau chiar din proprie inițiativă. Aceste informații pot fi colectate la începutul activității de interviu sau ca discuție uzuală. Este necesară prezența adulților pentru a oferi informații necesare. Aceasta mai ales pentru subiecții de vârstă mică. Cunoașterea istoriei personale a subiectului permite experimentatorului un supliment informațional ca sprijin pentru diagnostic și intervenție educațional-terapeutică adecvată. Solicitarea acestei istorii personale variază de la caz la caz, în dependență de tipul de informație necesar specialistului. Dacă se va considera că este nevoie de o terapie și de tehnici de psihodinamică tradițională, atunci psihologul va cere detalii cu privire la copilăria mică, în speranța că va găsi sursele conflictelor inconștiente. Din acest unghi de vedere, se consideră că manifestările comportamentale ar putea să fie aspecte superficiale ale unor probleme latente, structurate anterior vârstei actuale a copilului. Atunci când psihologul va opta pentru o direcție de terapie comportamentală, el va fi preocupat, în primul rând, de istoria obiectivă a dezordinilor: forma simptomelor, când și în care circumstanțe au apărut simptomele pentru prima dată; cât de puternic s-au manifestat ele. În această situație, pentru specialist, memoria copilăriei este irelevantă și totodată neimportantă.

Constatăm că diversele orientări teoretice se leagă cu moduri de orientare diferită asupra subiectului, se leagă de modul în care psihologul sau pedagogul își formulează intervenția corectiv-terapeutică, de modul cum îl implementează.

Conceptualizarea se referă la felul în care specialistul își organizează datele pentru fiecare caz, pentru a da sens simptomelor personale. El încearcă să dea o formă coerentă simptomelor spre a identifica o anumită predispoziție și orientare a dezordinii. Încearcă să identifice factorii care s-ar corela cu un anumit diagnostic al său. Conceptualizarea presupune și stabilirea metodelor folosite, programele de tratament, precizarea tehnicilor terapeutice alternative prin care se va interveni.

Prognoza are în vedere predicția terapeutului cu privire la modul în care va evalua subiectul, în plan psihopedagogic, social sau cognitiv.

Prognosticul stabilit se bazează pe răspunsurile individuale la terapie, pe răspunsurile tipice ale populației implicată în această stare situațională, frustrant-anxioasă și cu predispoziții asemănătoare.

5.7.1. Studiu de caz

Nume și prenume: Gorenje Octavian
Școala Generală Nr. 114
Centrul de Plasament Nr. 10
Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 6 luni

Istorie socială și personală

Octavian G., în vârstă de 9 ani, a fost instituționalizat în Centrul de Plasament Nr. 10, în urmă cu 5 luni și 20 zile. Este elev în clasa a III-a la Școala Generală Nr. 114.

Octavian s-a născut și a crescut în București, într-o familie organizată, singur la părinți. Mama este și a fost casnică, iar tatăl conducător auto. Au locuit împreună cu familia mamei, iar în prezent bunicii sunt bătrâni și bolnavi.

Părinții nu s-au ocupat suficient de pregătirea și educația copilului, dar nu i-au oferit nici modele negative de comportament.

În cartierul „Coșbuc", din București, unde copilul a crescut la curte, el și-a făcut prieteni de aceeași vârstă cu el, copii de pe stradă. Nu a suferit de nici o boală severă, cu excepția bolilor copilăriei sau boli intercurente, sezoniere. Este bine dezvoltat în raport cu vârsta, prezintă o fizionomie agreabilă.

Stare psihologică descrisă

Prin separarea sa de familie, ca urmare a morții tatălui și a nevoii ca mama să lucreze spre a-și câștiga cele necesare traiului, copilul a fost internat la un centru de plasament. Aici, el s-a integrat ușor, fără să dea impresia că este marcat de evenimentul tragic cu care s-a confruntat. Nota de irealitate specifică vârstei, tendința spre explorarea necunoscutului, curiozitatea, firea sa deschisă și agreabilă, toate îl prezintă ca pe un copil dornic de viață, cu posibilități de a stabili ușor relații interumane, atât cu adulții cât și

cu copii de vârsta sa. Din punct de vedere intelectual, Octavian se situează în limitele normalului, iar rezultatele sale școlare sunt în ascensiune, obținând note cu valoare medie.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Prin particularitățile sale de personalitate, prin stilul de relație, prin faptul că mama sa întreține relații strânse cu copilul, Octavian pare să depășească fără traume psihice evidente momentul cu care s-a confruntat. Prin susținere ocupațională școlară și mai ales prin activități cu caracter ludic, desfășurate la nivelul centrului de plasament, copilul poate să se dezvolte normal din punct de vedere afectiv și intelectual. Prognosticul este favorabil, fără pericole de structurare a unor comportamente de tip traumatic.

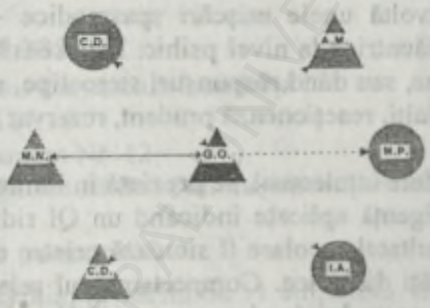


Figura 5.8. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

5.7.2. Studiu de caz

Nume și prenume: Popescu Stelian
Școala Generală Nr. 146
Centrul de Plasament Nr. 9
Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 8 săptămâni

Istorie socială și personală

Popescu Stelian s-a născut în București, cartierul Rahova. Provine dintr-o familie dezorganizată, legătură întâmplătoare a mamei. Copilul în vârstă

de nouă ani, în prezent în clasa a III-a, a fost intermitent instituționalizat și preluat în familie. În cadrul familiei, Stelian a locuit împreună cu o mătușă, sora mamei, cu bunica și cu mama. Aici, el nu s-a bucurat de un tratament afectiv constant și corect, nu a beneficiat de o ocrotire adecvată vârstei.

Stare psihologică descrisă

Confruntarea cu evenimente traumatice repetate a condus la exprimarea în particular prin comportamente de separare, tulburări de atașament. Este reinstituționalizat în urmă cu 8 săptămâni, după o perioadă de șapte luni, petrecută în familie. Motivul acestei reinstituționalizări este dat de faptul că mama sa a plecat de acasă, mătușa lucrează iar bunica nu mai are posibilitatea să-l educe și să-l îngrijească din punct de vedere familial.

Popescu Stelian este o fire timidă, dezvoltă un comportament crispat, cu staze afective, dezvoltă unele mișcări spasmodice – indicatori ai unor tensiuni și blocaje lăuntrice la nivel psihic. Este sensibil la orice abordare, închizându-se în sine, sau dând răspunsuri stereotipe, nu prezintă încredere în sine și nici în ceilalți, reacționează prudent, rezervat în activități colective de joacă și învățare.

Din punct de vedere intelectual, se prezintă în limitele largi ale normalului, testele de inteligență aplicate indicând un QI ridicat, de aproximativ 118. În schimb, rezultatele școlare îl situează printre elevii mediocrii, fără implicare în activități didactice. Comportamentul relațional este sărac, el preferând la nivelul centrului de plasament, un băiat și o fată cu care desfășoară activități specifice vârstei. Respinge puternic un alt copil, C.C., care este mai puternic fizic, este de etnie rromă și care deseori îl agresează. Nu este preferat de nici un copil.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Popescu S. prezintă o reactivitate psihocomportamentală care se află în curs de structurare pe un fond de tip sumativ al unor vechi traume repetate. Prognosticul reabilitiv poate fi favorabil în condițiile când copilul va fi antrenat în: activități asistive de suport terapeutic, încurajarea și antrenarea în activități școlare și de grup, care să-i redea încrederea în forțele proprii, susținere de durată a unor eforturi de reconstrucție a personalității sale și a atenuării frustrărilor.

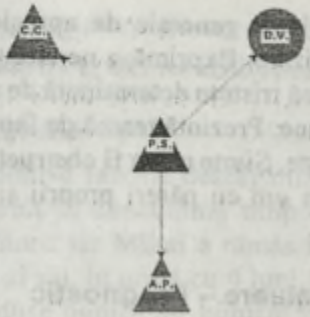


Figura 5.9. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

5.7.3. Studiu de caz

Nume și prenume: Damaschin Luminița
Școala Generală Nr. 6
Centrul de Plasament Nr. 12
Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 3,6 luni

Istorie socială și personală

Luminița Damaschin, în vârstă de 11 ani, elevă în clasa a IV-a, provine dintr-o familie cu un singur părinte – mama. Aceasta s-a străduit să-i ofere fetiței tot strictul necesar – material și afectiv. Astfel s-au petrecut lucrurile până în momentul când, mama pentru a nu-și pierde locul de muncă, a trebuit să plece în provincie, lăsându-și copilul la Centrul de Plasament Nr. 12. Luminița nu a avut probleme de sănătate fizică și psihică. Periodic, își vizitează bunicii materni, care locuiesc la țară.

Stare psihologică descrisă

Din punct de vedere intelectual, examenul psihologic relevă un QI=108, prezent în dosarul de internare, și QI=112 rezultat la proba noastră de inteligență.

Probleme proiective relevă o inconsecvență a motivației relaționale, asociată cu o instabilitate a atitudinilor afective, față de familia sa și față de eventualii prieteni. În același timp se evidențiază tendințe spre impulsivitate, fragilitate psihică, neliniște, nerăbdare, nervozitate. În ciuda circumstan-

țelor nefavorabile și a lipsei generale de apreciere, Luminița exprimă o dorință puternică de realizare. Exprimă o neputință de a realiza legături pe măsura dorințelor, exprimă tristețe determinată de neputința de a fi înțeleasă și de a i se acorda afecțiune. Prezintă teamă de faptul că ar putea fi împiedicată să facă ceea ce dorește. Simte că va fi obstrucționată în inițiativele sale. Vrea să fie privită ca un om cu păreri proprii și care poate să acționeze independent.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Analiza psihocomportamentală și potențialul intelectual și afectiv o prezintă pe Luminița ca un subiect cu un prognostic favorabil. Aceasta atât din punctul de vedere al integrării sociale cât și din punctul de vedere al reușitei la învățătură. Atunci când este încurajată și când este lăsată să încerce rezolvarea unor activități prin propriile sale puteri, eleva se străduiește să atragă atenția în mod pozitiv asupra reușitelor sale. În condițiile în care nu se găsesc modalități eficiente de relaționare cu Luminița – de către educator și personalul de la nivelul Centrului de Plasament – există riscul ca aceasta să devină infatuată și să nu-i respecte pe cei din jur, să caută prietenia unor adolescenți cu mult mai în vârstă decât ea.

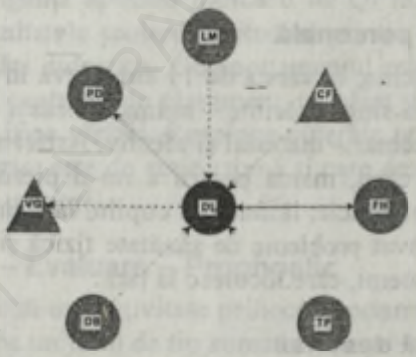


Figura 5.10. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

5.7.4. Studiu de caz

Nume și prenume: Pătru Mihai
Școala Generală Nr. 6

Centrul de Plasament Nr. 12

Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 2,6 luni

Istorie socială și personală

Pătru Mihai provine dintr-o familie dezorganizată recent. Mai are patru frați iar părinții săi au trăit în concubinaj timp de 5 ani, după care s-au despărțit. Mama s-a căsătorit iar Mihai a rămas în grija bunicilor materni împreună cu ceilalți frați ai săi. În urmă cu 4 luni, la data contactului nostru cu elevul, Mihai își pierduse bunica iar bunicul prezenta o hemipareză. În consecință, Mihai a trebuit să fie instituționalizat la Centrul de Plasament Nr. 12.

Pătru Mihai este sănătos din punct de vedere somatopsihic este o prezență agreabilă, dinamică, dar care se prezintă totuși ca un copil retras.

Stare psihologică descrisă

Pătru Mihai prezintă un intelect în limite normale, QI la examenul nostru indicând 105 iar în dosar fiind menționat un QI=112.

Din punct de vedere relațional, prezintă dificultăți de sociabilitate fiind respins în activități ludice și de învățare. Adulții afirmă că este un „copil rău" care face doar ce crede el de cuviință. Manifestă un efort de cenzurare, dificultăți de adaptare și conflicte afective. Dă impresia că se teme de a stabili relații interumane. Testul Luscher indică faptul că el dorește să se protejeze și își ascunde intențiile pentru a evita să le expună. Are grijă să evite și să intre în opoziție cu cei care i-ar putea periclita planurile. Dorește să evite stresul, să evite conflictele și se străduiește în limita posibilului să aibă control asupra propriei sale conduite. Dă dovadă de sensibilitate și are un simț fin al detaliilor. Evită eforturile excesive și are nevoie de siguranță atunci când întreprinde o acțiune. Este întristat când dorințele și trebuințele sale nu sunt satisfăcute, este egocentric și de aceea ușor ofensabil. În prezent, se simte frustrat de toate bucuriile și plăcerile copilăriei, el dezvoltând o conduită de autoprotecție plină de vigilență. Insistă pe faptul de a i se acorda libertate de acțiune și se resimte de pe urma oricărui fel de control. Dă impresia că a fost înșelat și maltratat și de aceea se păstrează la distanță de ceilalți. Are nevoie să se protejeze singur, drept rezultat adoptând o atitudine critică, implicându-se numai acolo unde este sigur că va găsi sinceritate în relațiile cu alții.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Pătru Mihai prezintă marcate tulburări de separație asociate cu hospitalism și carență afectivă. Nivelul de vârstă îi oferă circumstanțe favorabile pentru remedierea sa din punct de vedere psihocomportamental și afectiv. Dar, puternica sa destructurare înregistrată la nivelul palierului afectiv, la nivelul imaginii de sine și a relațiilor pe care urmează să le stabilească cu ceilalți, solicită din partea specialiștilor, a educatorilor și a persoanelor de atașament, răbdare și timp îndelungat de asistență, consiliere și terapie.

În prezent, copilul face parte dintr-un grup experimental care urmează să fie repartizat spre a trăi cu persoane de atașament în apartamente după modelul familial, ceea ce ne face să facem optimiști în legătură cu recuperarea acestuia în plan social și școlar.

Figura 5.11. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

5.7.5. Studiu caz

Nume și prenume: Bălășoiu Andrei
Școala Generală Nr. 114
Centrul de Plasament Nr. 10
Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 8 săptămâni

Istorie socială și personală

Bălășoiu Andrei, în vârstă de 9 ani, elev în clasa a III-a, a fost instituționalizat în urmă cu 8 săptămâni, la data demarării investigațiilor noastre.

Provine dintr-o familie conflictuală, în prezent dezorganizată, el mai având încă trei frați (doi frați și o soră). După tensiuni intrafamiliale care s-au cronicizat, părinții copilului s-au despărțit. Andrei a fost dat în grija mamei, care a conviețuit cu diferiți bărbați. Andrei a fugit de acasă de două ori și a fost reperat de organele de ordine pe stradă, fără însă a comite fapte infracționale.

Este sănătos din punct de vedere somatic, în fișa sa medicală nefiind prezente mențiuni speciale în afara vaccinurilor.

Stare psihologică descrisă

Din punct de vedere intelectual, Andrei se situează în limitele largi ale normalului, înregistrând un QI de 98 prin testarea noastră, și un QI prezent în dosar de 117.

Testele aplicate indică frustrări marcate, tendințe spre însingurare, spirit defensiv și agresiv, ariditate în stabilirea de relații, greu educabil, interese dispersate, grad ridicat de sugestibilitate, disociere intrapsihică, regresie; indică tulburări de conștientizare a elementelor constitutive ale corpului, tulburări psihoafective asociate cu comportamente neadaptative.

Din punct de vedere relațional, Andrei se prezintă ca un izolat marcat, el dorind să aleagă preferențial doi dintre colegii din plasament, dar nu este preferat de nici unul.

Este instabil și impulsiv, reacționând agresiv la cerințele de conformare. Este egocentric iar stresul este strâns legat de cerințele de restricție și de lipsa de libertate. Se simte insuficient apreciat și caută situații în care să fie mai mult valorizat și apreciat.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Bălășoiu Andrei prezintă tulburări de stres posttraumatic aflate în curs de structurare. Această stare de lucruri solicită intervenția de durată a specialiștilor, insistându-se preponderent asupra unor terapii comportamentale. În prezent este propus pentru a fi transferat într-un apartament cu educație de tip familial și cu persoană unică de atașament. Aici urmează să locuiască cu un număr de alți cinci colegi ai săi, recent instituționalizați.

În asemenea condiții, prognosticul reabilitiv este unul pozitiv.

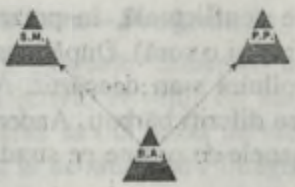


Figura 5.12. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

5.7.6. Studiu de caz

Nume și prenume: Negrașu Natalia
Școala Generală Nr. 156
Centrul de Plasament Nr. 5
Durata de timp petrecută de la ultima instituționalizare: 3 săptămâni

Istorie socială și personală

Negrașu Natalia, în vârstă de 8 ani, elevă în clasa a III-a, a venit în București cu părinții și cu încă doi frați din județul Argeș, unde a locuit împreună cu bunicii paterni. În comuna în care a trăit până în anul trecut, Natalia s-a comportat în limite normale. A obținut rezultate școlare satisfăcătoare, și-a stabilit prieteni dintre copiii de pe strada sa. Odată cu transferul părinților în București, s-au declanșat numeroase neînțelegeri între aceștia. Între altele, tatăl său considera că nu este părintele natural al copilului, afirmând aceasta în prezența Nataliei. În cele din urmă, părinții s-au separat, iar copilul și frații săi au trebuit să fie instituționalizați.

Din punct de vedere psihosomatic, fișa medicală arată că nu există probleme deosebite de sănătate.

Menționăm că Natalia a mai fost instituționalizată de două ori și reintegrată în familie. Centrul de plasament pe care l-a frecventat a fost situat în Rucăr.

Stare psihologică descrisă

Din punct de vedere intelectual, Natalia se situează la nivel liminar. QI constat de noi de 98, iar QI în dosar indică valoarea 100. Testele proiective administrate indică stagnare intelectuală și afectivă, inhibiție, lentoare, instabilitate, frustrări accentuate, tulburări de adaptare, asociate cu nonrăspuns la sarcini, absența perceperii sentimentelor și emoțiilor celor-

lalți, deficiențe logopatice, sărăcie afectivă, indice ridicat de distragere. Testul Luscher o prezintă pe Natalia ca fiind incapabilă să depună un efort voluntar prelungit și ca fiind contradictorie pe linia palierului afectiv. Este suspicioasă, închisă în sine, izolată de ceilalți, preferând să fie lăsată în pace. La nivelul Centrului de Plasament nu are prieteni, și în general este respinsă de către colegi, așa cum reflectă sociograma relațiilor interpersonale.

Conceptualizare – Evaluare – Prognostic

Natalia prezintă tulburări psihice consecutive unui cumul de traume care s-au derulat pe parcursul întregii sale copilării. Faptul că este pasivă în raport cu aspectele pozitive și negative ale comportamentelor cu încărcătură afectogenă din preajma sa, faptul că nu se implică în relații interumane, toate acestea o situează în categoria elevilor cu un prognostic reabilitiv mai puțin optimist. La nivelul centrului de plasament, Natalia este cuprinsă într-un grup de terapie continuă, ea fiind stimulată pe direcția socializării și dezvoltării capacităților de sociabilitate. Psihologul instituției a implicat-o într-un program de socializare, educatoarea având sarcina de a o abilita în legătură cu principalele forme de relații interumane și comportament civilizat.

Figura 5.13. Sociograma preferințelor sociale la nivelul grupului de apartenență, în Centrul de Plasament.

6. Concluzii și propuneri practice. Dificultăți de cercetare a efectelor stresului posttraumatic

Din analiza rezultatelor noastre, din investigațiile experimentale efectuate, a rezultat că stresul posttraumatic exercită la copii un efect negativ cu repercusiuni dintre cele mai variate. Acestea se exprimă deopotrivă la nivelul performanțelor școlare, dar și la nivelul comportamentelor de relație școlară cât și extrașcolară. Stresul provocat de evenimente traumatice în copilărie se poate solda cu efecte de durată și care-l pun în dificultate atât pe acesta, devenit adult.

Ipotezele cercetării noastre au fost confirmate prin intermediul experimentelor desfășurate, precum și a testărilor aplicate, atât la nivelul lotului experimental, dar și comparativ cu lotul de control. Astfel a rezultat că stresul acut și respectiv stresul cronic, produs de către internarea copiilor în instituții de asistență și ocrotire, în centre de plasament, afectează psihologia subiectului. A rezultat că stresul de separație se corelează cu o serie de tulburări de adaptare, care prezintă o simptomatologie diferită. Aceasta este prezentă la o parte dintre subiecți în momentul internării, iar la alții se înregistrează la o perioadă mult mai lungă de timp după momentul impactului cu instituționalizarea – caracteristici dezadaptative.

Nu am întâlnit decât în puține cazuri trăsături specifice sindromului de stres posttraumatic. Deseori am întâlnit o reactivitate afectiv-emoțională și psiho-comportamentală, care definește tulburări aflate în curs de structurare. Acestea pot fi prevenite prin intervenții de specialitate, în felul acesta facilitând posibilitatea unei bune integrări socioșcolare și familiale a elevilor investigați.

La nivelul tuturor trăsăturilor investigate, am constatat deosebiri între lotul experimental și lotul martor. Acestea se evidențiază, mai ales, la nivelul performanțelor școlare și pe linia bogăției și a formelor de relație interumană stabilite în cadrul grupului de elevi sau la nivelul centrului de plasament. Astfel, elevii instituționalizați prezintă un randament școlar mult mai scăzut, comparativ cu cei din lotul de control, totodată, între factorii care conferă valoare rezultatelor școlare, apărând și factori psihocomportamentali: instabilitate psihocomportamentală, agresivitate variată la nivelul clasei, forme de protest, conduite de evitare, tulburări de hiperactivitate și de concentrare a atenției, sentiment de persecuție etc.

Cea mai mare parte a elevilor care fac obiectul discuției noastre dezvoltă relații defectuoase la nivelul grupului școlar cât și la nivelul grupului în care conviețuiesc în centrul de plasament. Am întâlnit situații în care asemenea

copii sunt izolați, marginalizați, situații când aceştia ar exprima dorința de a se afla în apropierea unor colegi ai lor dar, când ei sunt respinşi; am întâlnit situații în care numărul relațiilor interumane stabilite este extrem de limitat.

Drept particularități psihologice de personalitate pentru această categorie de copii amintim: stereotipii, artificialitate în acțiunile întreprinse, timiditate, stări tensionale, iritabilitate, baraje afective şi stări anxioase, incapacități de adaptare, superficialitate în acțiunile întreprinse, tendință spre vagabondaj, conduite impulsive asociate cu descărcări afective violente, tulburări de comunicare, fragilitate psihică, atitudini defensive în relațiile interumane, conflictualitate în relaționarea cu ceilalți, vulnerabilitate, impresia de încăpățânare şi altele. Toate acestea indică probleme legate de maturizarea socială, fragilitate afective şi sintetic, comportamente cu sorginte psihotrauma-tică.

Stresul posttraumatic, exercitat în perioade de vârstă specifice copilăriei, îmbracă forme şi prezintă consecințe dintre cele mai diferite. Subiecții investigați de noi prezintă nu atât simptome legate de retrăirea unor evenimente traumatice, cât, mai ales, conduite de evitare/diminuare şi excitabilitate. Este adevărat că în cazul copiilor de vârsta pe care noi am studiat-o, simptomele de retrăire iau o formă diferită de cea caracteristică adultului: jocuri repetitive cu teme traumatice, vise recurente despre trauma generată de stres, vise înspăimântătoare fără un conținut recognoscibil.

Copiii cu asemenea traumă încearcă să evite conversațiile asociate cu trauma precum şi amintirile legate de acestea. La ei am întâlnit amnezia unor aspecte importante legate de traumă. Ei prezintă, de asemenea, interes sau participă diminuat în raport cu activități normale; se simt înstrăinați sau îndepărtați de ceilalți; gama lor de trăiri afective se restrânge şi ei nu-şi propun şi nu aşteaptă mare lucru de la viitor. Stările de excitabilitate se concretizează în dificultățile de somn, instabilitate, izbucniri de furie, dificultăți de concentrare, hipervigilență, răspuns exagerat de tresărire. Aceste aspecte apar la respectivii copii cel puțin săptămânal şi ele se asociază cu deteriorări în funcționarea planului psihic.

În ciuda studiilor realizate asupra tratamentelor empirice, consensul clinic puternic în rândul experților din domeniu sugerează drept componente esențiale ale tratamentului copiilor cu PTSD, explorarea directă a traumei, folosirea tehnicilor specifice de management ale stresului, explorarea şi corectarea atribuirilor greşite în ceea ce priveşte trauma şi includerea părinților în tratament (Berliner, 1997; Friedrich, 1996). Există o susținere empirică limitată pentru diverse tratamente de intervenție pentru copiii cu PTSD.

Salomon et al. (1992) au examinat literatura de specialitate în ceea ce privește tratamentul PTSD și au descoperit o mai mare susținere empirică pentru folosirea terapiei cognitiv-comportamentale (TCC) decât pentru alte forme de psihoterapie sau medicație în tratamentul acestei tulburări. Totuși, această revizie s-a bazat în totalitate pe studiile efectuate asupra populației adulte. Garmezy (1986) a criticat dificultățile inerente ale studierii empirice a impactului și tratamentului stresului la copii. Doar patru studii de control au examinat tratamentul simptomelor PTSD la copii. Deblinger (1996) a folosit TCC centrată pe traumă pentru a trata 100 de copii abuzați sexual. Subiecții au fost desemnați la întâmplare pentru una din cele patru condiții ale tratamentului: copiii care au beneficiat doar de TCC, doar părinții care au primit TCC, copii și părinți care au primit doar TCC sau au fost desemnați pentru un control al tratamentului în comunitate. Rezultatele au indicat că deși toate grupurile s-au simțit mai bine după aplicarea măsurilor conform secțiunii PTSD din versiunea Programului pentru Tulburări Afective și Schizofrenie pentru Copiii de Vârstă Școlară – Versiunea Epidemiologică, cele două condiții în urma cărora copilul primea direct tratament au demonstrat semnificativ o mai mare ameliorare a simptomelor PTSD decât celelalte două condiții. Studiul a demonstrat de asemenea că includerea părinților în tratament a produs o ameliorare semnificativ mai mare a simptomelor de externalizare și a celor depresive. Cohen și Mannarino (1996a) au evaluat TCC centrată pe traumă pentru copiii preșcolari abuzați sexual și pentru părinții lor. Copiii au fost aleși aleator fie pentru intervenția TCC sau pentru o terapie nondirectivă de susținere. Simptomele PTSD ale copiilor (așa cum au fost măsurate de „Raportul săptămânal al comportamentului") și comportamentele neadecvate din punct de vedere sexual (evaluate de „Inventarul comportamentului sexual la copii") (Friedrich, 1992) au scăzut semnificativ doar în grupul unde s-a folosit TCC; interacțiuni temporale intragrup s-au constatat după tratament (Cohen și Mannarino, 1996a).

Un studiu recent efectuat de Goenjian (1997) a examinat empiric eficiența psihoterapiei centrată pe durerea/trauma suferită, psihoterapie bazată pe școală în diminuarea PTSD cronic și a simptomelor depresive la adolescenți ca urmare a unui cutremur foarte destructiv în Armenia. Copiii din patru școli din apropierea epicentrului cutremurului au fost evaluați la un an și jumătate după cutremur; copiilor din două școli li s-a acordat tratament în timp ce celorlalți nu. Nivelele PTSD dinaintea tratamentului (măsurate de „Indexul de reacție") și ale depresiei erau ridicate la ambele grupuri. Tratamentul a inclus explorarea directă a traumei, relaxarea și procedurile de

desensibilizare, rezolvarea durerii prin concentrarea asupra amintirilor netraumatice și susținerea grupului prin recunoașterea frecvenței simptomelor PTSD printre ceilalți. Grupul care a beneficiat de tratament a prezentat o ameliorare semnificativă a simptomelor PTSD și a depresiei, în timp ce la celălalt grup netratat simptomele s-au înrăutățit semnificativ. Field et al. (1996) au evaluat impactul terapiei prin masaj la copiii expuși la Uraganul Andrew. Cincizeci de copii au fost supuși terapiei prin masaj sau unui control al atenției pe video. Copiii au completat „Indexul de reacții ale PTSD" înainte și după tratament. Înainte de tratament, rezultatele ambelor grupuri se înscriau în calificativul „grave" ale Indexului. Grupul care a beneficiat de terapia prin masaj a avut ca rezultat o ameliorare semnificativ mai mare decât grupul de control la scorurile Indexului de după tratament. Acest studiu a susținut astfel folosirea tehnicilor de relaxare musculară pentru diminuarea simptomelor PTSD. Primele trei studii citate mai sus au împrumutat susținere empirică utilizării intervențiilor TCC care includ discuția directă despre traumă, tehnicile de desensibilizare și relaxare, reîncadrarea cognitivă, întărirea contingenței programelor pentru probleme comportamentale în tratamentul copiilor cu PTSD (Cohen și Mannarino, 1993; Deblinger și Heflin, 1996).

Explorarea directă, împreună cu copilul, a evenimentului traumatic și a impactului său are sens în mod intuitiv dacă PTSD este conceptualizată ca un răspuns direct la acel eveniment. Totuși, unii clinicieni evită discuția directă despre eveniment, din teama de a nu intensifica tranzitoriu simptomele lui sau datorită propriei lor nevoi de a evita efectul negativ asociat cu o asemenea discuție (Benedek, 1985). Există o dorință puternică a adulților de a „lăsa totul adormit" la copii, deși simptomele PTSD sugerează că impactul traumei este, din contră, puternic, viu, „treaz". Evitarea de către copil a discuției despre traumă este adesea un motiv pe care terapeuții evită să îl discute direct. Mulți terapeuți au fost descurajați să discute direct evenimentele traumatice (de exemplu, abuzul copilului) din teama de a nu modifica potențialul de a mărturisi la tribunal al copilului. Această grijă apare din controversa recentă privind sugestibilitatea amintirilor copilului și ideea că prin chestionarea repetată sugestivă se poate schimba amintirea copilului cu privire la aspectele factuale ale unui eveniment (Ceci et al., 1996).

Totuși, chiar dacă premisa este acceptată și dovada empirică este chiar contradictorie în ceea ce privește acest rezultat, explorarea directă a experienței traumatice și semnificația ei pentru copil sunt folositoare în psihotera-

pie. Terapia nu implică încercările sugestive repetate de a modifica descrierea copilului cu privire la ce s-a întâmplat. Mai degrabă, presupune încurajarea copilului, prin procedurile de relaxare și de desensibilizare, pentru a descrie evenimentul cu excitabilitate și cu efecte negative diminuate. Conform lui Benedek (1985, p.11), „repovestirea este echivalentă cu reefectuarea unei încercări de a stăpâni o experiență". Terr (1990) consideră că numai și prin a întreba copiii despre întâmplarea traumatizantă și despre cum i-a afectat pare adesea să aibă un efect pozitiv. Pynoos și Eth (1986) au declarat că o discuție deschisă despre traumă este esențială pentru a stăpâni anxietatea și durerea și că asemenea intervenții produc o ușurare/ameliorare aproape imediată, fără distres în viitor. Diferă gradul în care autorii explicitează tehnicile de expunere. În timp ce Deblinger și Heflin (1996) și Marchi et al. (1996a) au recomandat expunerea sistematică graduală la aspectele din ce în ce mai deranjante ale traumei, alte protocoale nu includ expunerea ierarhică. Independent de modul în care este prezentată trauma, o serie de autori sunt de părere că unele discuții centrate pe traumă, cât și reconsiderarea evenimentelor, constituie componentele cele mai critice ale tratamentului PTSD la copii (Azarian, 1996; Benedek, 1985; Beliner, 1997; Friederich, 1996; Galante și Foa, 1986; Janoff-Bulman, 1985; Kardiner și Spiegel, 1947; Parson, 1995, 1997; Pynoos și Eth, 1986, 1986; Pynoos și Mader, 1988; Rigamer, 1986; Saigh, 1986; Saigh et al., 1996; Silvern, 1995; Snodgrasz et al., 1993; Terr, 1990). Astfel, consensul clinic puternic, ca și dovezile empirice mai restrânse (Cohen și Mannarino, 1996a; Seblinger, 1996; Goenjian, 1997) susțin intervențiile centrate pe traumă pentru copiii care fac obiectul studiului nostru. Aceste rezultate nu necesită din partea terapeuților o accentuare a participării copiilor la activitățile de expunere înaintea terminării tratamentului. Terapiile bazate pe expunere sunt destinate, în primul rând, situațiilor în care amintirile traumatice sau evitarea produc distres psihologic. Discuțiile persistente despre amintirile traumatice cu copiii care sunt foarte rușinoși sau au rezistențe foarte mari pot să nu fie indicate și pot înrăutăți, de fapt, simptomele. Metodele de adresare indirecte față de problemele traumatice, cum ar fi tehnicile de joc artistic, pot fi de ajutor în aceste situații. Copiii expuși la o traumă cunoscută care sunt asimptomatici pot să nu aibă nevoie de tratament, ci de observație pentru producerea simptomelor întârziate sau „adormite" (Mannarino, 1994; Pfeffer, 1997). Tehnicile de management al stresului se împletesc adesea cu discuția directă despre evenimentul traumatic. Siegel (1995) a oferit o explicație neurocognitivă asupra motivului pentru care managemen-

tul stresului poate întări simptomele PTSD. Relaxarea musculară progresivă, oprirea gândurilor, imageria pozitivă și respirația profundă sunt predate copiilor înaintea discuțiilor detaliate despre traumă (Cohen și Mannarino, 1993; Deblinger și Heflin, 1996; Parson, 1997; Saigh, 1986; Saigh et al., 1996; Snodrass,1993). Stăpânirea acestor abilități oferă copilului un sentiment de control asupra gândurilor si sentimentelor, mai degrabă decât să se simtă copleșit de ele și îi permite să abordeze direct discuția despre evenimentul traumatic cu credința că aceasta nu va duce la retrăirea incontrolabilă a simptomelor și a fricii. Tehnicile de management al stresului sunt de asemenea folositoare copilului în afara contextului terapeutic, dacă și când apar fenomenele de retrăire. Un alt element comun majorității intervențiilor pentru copiii traumatizați implică evaluarea și reconsiderarea presupunerilor cognitive pe care copilul le-a făcut în ceea ce privește evenimentul traumatic (Berliner, 1997; Cohen și Mannarino, 1993; Deblinger și Heflin, 1996; Joseph, 1993; Pynoos și Eth, 1986; Spaccarelli, 1995). Atribuiri ale vinovăției în ceea ce privește trauma (de exemplu, „A fost vina mea", „Nimic nu mai este sigur") ar trebui explorate și combătute, în afară de reasigurări. Combaterea este cel mai adesea realizată prin analizarea logică, pas cu pas, a distorsiunilor cognitive în cadrul ședințelor de terapie. Alte probleme, ca vina supraviețuitorului, ar trebui de asemenea combătute. Consensul experților indică de asemenea că includerea părinților și/sau susținerea altora în tratament este importantă pentru rezolvarea simptomelor PTSD. Reacția emoțională parentală la evenimentul traumatic și susținerea parentală a copilului sunt mediatori puternici ai simptomelor PTSD. Includerea părinților în tratament îi ajută să observe simptomele copilului și să învețe tehnicile potrivite de management ale comportamentului, atât în intervalele dintre ședințele de terapie cât și după ce terapia s-a încheiat. În plus, ajutarea părinților să-și rezolve distresul lor emoțional legat de traumă, la care părintele a fost expus, de obicei, direct sau nu, îl poate ajuta să fie mai receptiv și mai sensibil la nevoile emoționale ale copilului (Burman și Allen-Maers, 1994; Rizzone, 1994). Mulți părinți beneficiază de educație psihologică directă în ceea ce privește simptomele PTSD ale copilului și cum să se confrunte cu ele (Delbinger și Heflin, 1996; Parson, 1997; Rigamer, 1996). Majoritatea autorilor care descriu tratamente pentru copiii cu PTSD recomandă includerea uneia sau a mai multor componente distincte părinților (Berliner, 1997; Bolm, 1986; Brent, 1995; Burman și Allen-Meares, 1994; Butler, 1996; Cohen și Mannarino, 1993L Dablinger și Heflin, 1996; Friedrick, 1996; Galante și Foa, 1996; Kolko, 1996;

Macksound și Ater, 1996; Parson, 1997; Rigamer, 1986; Simons și Silveira, 1994; Terr, 1989).

Informațiile despre eficacitatea terapiei de grup versus terapia individuală, în cazul PTSD, sunt insuficiente. O metaanaliză a studiilor tratamentelor PTSD, la femeile adulte victime ale abuzului sexual în copilărie, a demonstrat o eficiență mai mare a terapiei individuale în comparație cu tratamentul de grup de-a lungul unei diversități de abordări terapeutice (Chord, 1994). Friedrich (1996) a concluzionat că, în general, abordarea centrată pe traumă care tratează simptomele specifice ale copilului este mai importantă decât modalitatea de tratament folosită (de grup, familială, individuală). Deși majoritatea tehnicilor de tratament accentuează terapia individuală a copilului, câțiva autori s-au centrat pe eficacitatea oferirii intervenției – specifice crizei – părinților, profesorilor și/sau copiilor în grup de școală, la spital, sau în alte tipuri de comunități (Blom, 1986; Galante și Foa, 1986; Goenjian, 1997; LaGreco, 1996; Pynoos și Mader, 1988; Rigamer, 1986; Stoddard și Law, 1993; Stoddard, 1996; Sullivan și Evans, 1994; Yule și Udwin, 1991). Multe din aceste intervenții au folosit grupuri din școli sau orașe expuse la un eveniment traumatic comun. Intervențiile în grup, în asemenea situații, oferă intervențiile cele mai prompte pentru cei mai larg număr posibil de copii expuși și ar trebui luat în considerare foarte serios.

Rațiunea pentru intervenția de criză pentru acest tip de traumă este că discuția directă imediată despre eveniment și impactul său poate împiedica dezvoltarea simptomelor PTSD de evitare la număr mare de copiii expuși. Tratamentul simptomelor disociative descrise la unii copii cu PTSD cronic este mai complex. Clinicienii ar trebui să conștientizeze că unii copii cu PTSD au simptome disociative proeminente care pot lua forma halucinațiilor sau a comportamentului și gândirii dezorganizate. Aceste simptome pot fi dificil de distins de stările psihotice și ar trebui înțelese ca manifestări ale PTSD, mai degrabă decât ca o formă de psihoză la copii și adolescenți cu un istoric semnificativ al traumei. Datorită complexității tratării PTSD complicat de simptomele disociative, clinicienii ar trebui să consulte referințe adiționale, cum ar fi Putnam (1997) și Silberg (1996). Nu toate problemele comportamentale și emoționale la copiii cu PTSD sunt neapărat legate de traumă. În tratamentul copiilor cu PTSD, este esențial ca clinicianul să recunoască prezența tulburărilor preexistente și comorbide și să ofere intervenții potrivite pentru aceste dificultăți în colaborare cu tratamentul centrat pe traumă.

Câteva tehnici alternative de tratament au fost descrise pentru a fi utilizate la copiii cu PTSD. Pynoos și Mader (1988) au descris „primul ajutor psihologic" ca abordare a copiilor expuși la violență comunitară, care ar putea fi oferit în școală ca și în cadrele tradiționale de tratament. Acest model accentuează clarificarea faptelor legate de evenimentul traumatic, de normalizarea reacțiilor PTSD la copii, încurajarea exprimării sentimentelor, învățarea tehnicilor de rezolvare a problemelor și referirea la copiii cu simptomele cele mai accentuate, pentru tratamentul în curs. Chemtob et al. (1997) au descris o intervenție asemănătoare pentru utilizarea în situații de dezastru. Sullivan și Evans (1994) au susținut o abordare de tratament care integrează intervențiile centrate pe traumă cu 12 pași pentru utilizarea lor la adolescenții cu PTSD și dependență de substanțe.

Lowenstein (1995) a descris folosirea unui ghid de activitate terapeutică „Resolution Scrapbook", ca un ajutor pentru tratamentul copiilor cu PTSD. Mulți autori susțin folosirea psihoeducației pentru părinți și profesori pentru a scrie pe o listă ajutorul pe care îl oferă ei copiilor traumatizați (Blom, 1986; Butler, 1996; Galante și Foa, 1986; La Greco, 1996; Molta, 1995; Mir, 1985; Rigamer, 1986). Educația în ceea ce privește experiența traumatică (reacții emoționale comune acestui fel de eveniment, cum să răspundă/să se autoprotejeze dacă acest eveniment s-ar petrece etc.) poate fi benefică pentru copii. Unii au susținut că intervențiile psihanalitice pentru copiii cu PTSD trebuie analizate (Gaensbauer, 1994). Nici un studiu empiric nu a susținut eficiența acestor intervenții, ceea ce poate avea o valoare semnificativă în anumite situații clinice. Intervenții adiționale specializate pot fi necesare pentru copiii care prezintă simptome de PTSD problematice în mod deosebit, cum ar fi comportamentul sexual nepotrivit. Protocoalele specifice de tratament sunt disponibile (McFarlane și Cunningham, 1986) și referirea la programe specializate de tratament poate fi utilă în aceste situații. Desensibilizarea și reprocesarea mișcării globilor oculare (EMDR) este o intervenție care combină terapia cognitiv-comportamentală cu mișcări directe ale ochilor. Există un anume suport empiric pentru eficiența EMDR în reducerea simptomelor PTSD la adulți (Forbes, 1994; Wilson, 1995). Un studiu a demonstrat că o intervenție EMDR fără nici o mișcare oculară a fost la fel de eficientă ca EMDR standard, indicând că intervențiile cognitive, mai degrabă decât mișcarea oculară în sine, pot avea influență în ceea ce privește impactul EMDR asupra simptomelor PTSD (Pitman et al., 1996) Nici un studiu de control nu a evaluat riscurile și beneficiile EMDR la copii și adolescenți.

După cum ne-am putut da seama pe baza eforturilor noastre de înțelegere, deopotrivă practice și teoretice, a efectelor exercitate de către stres asupra palierelor psihocomportamentale la copil, am constatat că această analiză nu este ușor de realizat. Drept urmare, și concluziile obținute prezintă o valoare relativă, ele invitându-ne la reluarea activităților investigative și la nuanțarea analizelor experimentale realizate și în alte variante.

Consecințele acțiunii stresului variază de la reacții afective minore până la instalarea unor tulburări de tip psihiatric – sindrom de stres posttraumatic. Numai că diagnosticul și evaluarea nivelelor de afectare psihocomportamentală exercitate de către stres nu sunt ușor de realizat. Asemenea aspecte sunt exercitate din două motive principale:

– pe de-o parte, datorită faptului că preocupările pentru o asemenea tulburare sunt relativ noi și în consecință, fenomenul nu este suficient stăpânit din punctul de vedere al cunoașterii științifice;

– pe de altă parte, datorită faptului că sistemele clasificatorii taxonomice prezintă pericolul de a realiza o clasificare unilaterală, arbitrară a indivizilor sau a grupurilor. Aceste sisteme clasificatorii statice nu reprezintă altceva decât un stop-cadru în desfășurarea unui film. Ori, în legătură cu un instantaneu se poate întâmpla ca acesta să fie relevant sau, dimpotrivă, să fie absolut atipic. Numai că din necesități ale practicii și cercetării clinice, nu se poate renunța la asemenea blitz-uri și instantanee, furnizate de diagnosticele și cercetărilor mijlocite de utilizarea testelor.

Noi am avut de-a face cu personalități aflate în prin proces al evoluției lor. Atunci, se știe că un model diagnostic de evoluție pornește de la examinarea longitudinală a cursurilor de viață sau a proceselor istorice. Ele reușesc să surprindă aceste fenomene dinamice, schimbătoare în timp, într-o clasificare statică, transtemporală.

Altfel spus, pentru obținerea unei imagini cât mai complete cu privirea la ceea ce înseamnă raport între elemente stresante și traume psihice la copil, ar trebuie să îmbinăm metodele longitudinale cu cele transversale. Aceasta în așa fel încât instantaneul să rămână în peisaj, în măsura în care surprinde trăsăturile esențiale ale proceselor dinamice de evoluție.

O altă dificultate legată de studiul raporturilor dintre evenimentele stresante și trauma psihică se referă la faptul că urmările traumei se concretizează atât în sindroame psihotraumatice generale dar și în sindroame speciale. Date fiind diferitele forme de evaluare și diferitele diagnostice ar trebui avuți în vedere o serie de parametrii practici. Aceasta, atât pentru copil dar și pentru familiile copiilor care prezintă o asemenea tulburare.

În plus, cei care fac evaluări și stabilesc diagnostice trebuie să se familiarizeze cu dezvoltarea normală a copiilor, cu prescripțiile psihiatrice ale diagnozei și tratamentului copiilor. Mai concret, ne referim la faptul că diagnosticul acestor entități nosologice trebuie să se facă luându-se în considerație nivelul de vârstă al celor pe care îi discutăm.

O altă dificultate cu care ne-am confruntat este dată de faptul că diagnosticele se schimbă odată cu fiecare revizuire a sistemelor de clasificare. De asemenea, factorii dezvoltării pot avea un impact semnificativ asupra prezentării clinice a acestor tulburări.

Pentru ca o reacție a unui copil, în raport cu un stresor, să poată fi diagnosticată ca sindrom de stres posttraumatic, ea ar trebui să includă comportamente de oroare, de neputință, comportament agitat sau dezorganizat. În acest sens, DSM și alte clasificări oferă o schemă-cadru de diagnostic, lăsând la latitudinea clinicianului sarcina de stabilire a determinării traumei și a comportamentului psihotraumatic de specificitate a situației. Pentru a întruni criteriile de sindrom de stres posttraumatic, răspunsul copiilor ar trebui să includă un număr specific de simptome din fiecare următoarele categorii largi: retrăirea, evitarea, diminuarea și excitabilitatea crescută. Numai că, de fiecare dată, nu apar cu intensități similare toate aspectele ci doar cel mult două dintre acestea. Există mai multe moduri alternative în care copiii pot manifesta aceste simptome. Până în prezent, nu este stabilit numărul necesar de simptome din fiecare categorie. Unii specialiști susțin că pentru stabilirea diagnosticului ar trebui să existe cel puțin un simptom de retrăire, trei simptome de evitare/diminuare și două simptome de creștere a excitabilității. Copiii pot trece prin largi perioade de retrăire, alternând cu lungi perioade de evitare și „amorțire", mai degrabă decât experimentarea simultană a ambelor simptome.

Sindromul de stres posttraumatic nu a fost examinat sistematic la copii sau a fost caracterizat în conformitate cu simptomele sau condițiile asociate. Tot așa, măsurile fiziologice ale hiperexcitabilității nu sunt standardizate adecvat la copii. De asemenea, există riscul ca mulți clinicieni să supradiagnosticheze prin sindromul de stres posttraumatic datorită lipsei conștientizării criteriilor specifice diagnostic necesare și datorită percepției greșite, datorită căreia prezența simptomelor de retrăire și anxietate în sine, care urmează expunerii la un stresor extrem, nu sunt adecvate pentru a diagnostica sindromul discutat.

O zonă de acord printre experții în evaluarea sindromului de stres posttraumatic la copii se leagă de nevoia de a întreba direct copilul cu privire la

simptomele de stres posttraumatic, așa cum se leagă de stresor. Dar majoritatea copiilor nu pot relata propriile reacții patologice la traumă, decât dacă sunt întrebați în mod specific cu privire la aspectele de traumă. Pacienții pot fi vulnerabili la sugestie, în cadrele psihiatrice sau în afara lor. De aceea trebuie luate date și cu privire la situația personalității înainte de a trece la aplicarea interviului diagnostic.

Bibliografie

1. **American Psychiatric Association (APA)** (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition Revised (DSM-III-R)*, Washington DC
2. **American Psychiatric Association (APA)** (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*, Washington DC
3. **Andrews G, Crino R, Hunt C, Lampe L, Page A** (1994) *The treatment of anxiety disorders - Clinician's guide and patient treatment manuals*. Cambridge University Press, Cambridge
4. **Arnold AL** (1985) „Diagnosis of posttraumatic stress disorder". In: Sonnenberg SM, Blank AS, Talbott JA (eds) *The trauma of war: Stress and reovery in Vietnam veterans*. American Psychiatric Press, Washington DC, 101-123
5. **Brett EA** (1993) „Psychoanalytic contributions to a theory of traumatic stress". In: Wilson JP, Raphael B (1993), 61-68
6. **Bronfenbrenner U** (1977) „The ecological of human development in retrospect and prospect". In: McGurk H (ed) *Ecological factors in human development*. North Holland Publ. Comp., Amsterdam, New York, Oxford, 275-286
7. **Brown GW, Harris T** (1978) *Social Origins of Depression: A Study of Psychiatric Disorder in Women*. Tavistock Publications, London
8. **Drell MJ, Siegel CH, Gaensbauer TJ** (1993) „Posttraumatic stress disorder". In: Zeanah CH (ed) *Handbook of Infant Mental Health*, Guilford, New York
9. **Eth S, Pynoos RS** (1985) *Posttraumatic Stress Disorder in Children, American Psychiatric Press*, Washington DC
10. **Everly GS, Lating JM** (eds) (1995) *Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress*. Plenum Press, New York
11. **Figley CR** (ed) (1985) *Trauma and its wake: The study and treatment of posttraumatic stress disorder*. Brunner and Mazel, New York
12. **Finkelhor D** (1986) *A sourcebook on child sexual abuse*. Sage, Beverly Hills
13. **Fischer G, Riedesser P** (1998, trad. 2001) *Tratat de psihotraumatologie*, Editura Trei, Bucuresti
14. **Foa E, Rothbaum BO, Molnar C** (1995) „Cognitive-behavioral therapy of PTSD". In: Friedman MJ, Charney DS, Deutch AY (eds) *Neurobiological and Clinical Consequences of Stress: From Normal Adaptation to PTSD*, 483-494, Lippincott-Raven, Philadelphia
15. **Foy D** (1992) *Treating PTSD: Cognitive-behavioral strategies*. Guilford Press, New York, London
16. **Foy D, Resnick HS, Caroll EM, Osato SS** (1990) „Behavior Therapy". In: Bellack AS, Hersen M (eds) *Handbook of Comparative Treatments for Adult Disorders*, Wiley, New York, 302-315

17. **Freud S** (1895) *Studii asupra isteriei*, ESE (1981), București
18. **Freud S** (1900) *Interpretarea viselor*, ESE (1981), București
19. **Freud S** (1904) *Psihopatologia vieții cotidiene*, ESE (1981), București
20. **Freud S** (1905) *Trei eseuri asupra teoriei sexualității*, ESE (1981), București
21. **Freud S** (1912) *Totem și tabu*, ESE (1981), București
22. **Freud S** (1920) *Dincolo de principiul plăcerii*, ESE (1981), București
23. **Gelder M, Gath D, Mayou R, Cowen P** (1996) *Oxford Textbook of Psychiatry*, Oxford University Press, Oxford
24. **Glass DC, Singer JE** (1972) *Urban stress, Academic Press*, New York
25. **Goldberg RJ** (2001) *Ghid clinic de psihiatrie*, Editura All, București
26. **Goodwin J** (1982) Sexual abuse: Incest victims and their families. John-Wright-Psg., Boston
27. **Goodwin J** (1988) „Post-traumatic symptoms in abused children". *Journal of Traumatic Stress* I (4), 475-488
28. **Green A** (1993) „Childhood sexual and physical abuse". In: Wilson JP, Raphael B (1993), 577-592
29. **Herman JL** (1992) *Trauma and recovery*. Basic Books, New York
30. **Herman JL, van der Kolk BA** (1987) „Traumatic antecedents of borderline perosnality disorder". In: van der Kolk BA (1987), 111-126
31. **Horowitz MJ** (1976) *Stress response syndromes*. Jason Aronson, New York
32. **Horowitz MJ** (1979) *States of mind. Analysis of change in psychotherapy*. Plenum Medical Book Company, New York, London (2nd ed. 1987)
33. **Horowitz MJ** (1986) *Stress-response syndromes*. 2nd ed., Aronson, Northvale
34. **Horowitz MJ** (1993) „Stress-response syndromes: A review of posttraumatic stress and adjustment disorders". In: Wilson JP, Raphael B (1993), 49-60
35. **Horowitz MJ, Kaltreider N** (1995) „Brief therapy of the stress response syndromes". In: Everly GS, Lating JM (1995)
36. **Janoff-Bulman R** (1995) „Victims of violence". In: Everly GS, Lating JM (1995), 73-86
37. **Kardiner A** (1941) *The traumatic neuroses of war*. Paul B. Hoeber, New York
38. **Khan MMR** (1963) „The concept of cumulative trauma". In: Khan MMR (1974) (ed) *The privacy of the self*. Hogarth, London
39. **Laplanche J, Pontalis JB** (1967) *Vocabularul psihanalizei*. Traducere sub coordonarea lui Vasile Dem. Zamfirescu (1994), Editura Humanitas, București
40. **Lazarus A** (1981) *The practice of multimodal therapy: Systmeatic, comprehensive, and effective psychotherapy*. McGraw-Hill, New York
41. **Lazarus RS** (1966) *Psychological stress and the coping process*. McGraw-Hill, New York
42. **Lewis DO, Moy E, Jackson LD, Aaronson R, Restifo N, Serra S, Simos A** (1985) „Biopsychosocial characteristics of children who later murder: A prospective study". *American Journal of Psychiatry* 142, 1161-1167

43. **Lifton RJ** (1988) „Understanding the traumatized self: Imagery, symbolization and transformation". In: Wilson JP, Harel Z, Kahana B (eds) *Human adaptation to etreme stress: From the holocaust to Vietnam*. Plenum Press, New York
44. **Marty P** (1976) *Les mouvements individuels de vie et de mort*. Petite Bibliothéque Payot, Paris
45. **Marty P** (1980) *L'ordre psychosomatique*. Payot, Paris
46. **McFarlane AC** (1994) „Resilience, vulnerability and the course of posttraumatic reactions". In: van der Kolk BA, McFarlane AC, Weisaeth L (1996) *Traumatic stress*. 155-181, Milford, New York
47. **Meichenbaum D** (1985) *Stress inoculation training*. Pergamon, New York
48. **Neagoe M** (1999) *Adaptarea socioşcolară la minorii cu frustrare şi anxietate*. Teza de doctorat, Bucureşti
49. **Neagoe M, Iordan AD** (2002) *Psihopedagogia adaptării şi problematica anxietății şcolare*. Editura Fundației Humanitas, Bucureşti
50. **Ochberg FM** (1988) *Post-traumatic therapy and victims of violence*. Bruner & Mazel, New York
51. **Ochberg FM** (1993) *Posttraumatic therapy*. In: Wilson JP, Raphael B (1993), 773-784
52. **Parson ER** (1988) „Post-traumatic self disorders: Theoretical and practical considerations in psychotherapy of Vietnam war veterans". In: Wilson JP, Harel Z, Kahana B (eds) *Human adaptation to extreme stress from the holocaust to Vietnam*. Plenum Press, NY
53. **Pynoos RS** (1990) „PTSD in children and adolescents". In: Garfinkle BD, Carlson GA, Weller EB (eds) *Psychiatrisc disorders in children and adolescents*. Saunders, New York, 48-63
54. **Pynoos RS, Nader K** (1993) „Issues in the treatment of posttraumatic stress in children and adolescents". In: Wilson JP, Raphael B (1993), 535-550
55. **Pynoos RS, Steinberg AM, Wraith R** (1995) „A developmental model of childhood traumatic stress". In: Cicchetti DC, Cohen DJ (eds) *Developmental psychopathology*. Wiley and Sons, New York, 72-95
56. **Russell DH** (1986) *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*. Basic Books, New York
57. **Saylor CF** (1993) *Children and Disasters*. Plenum Press, New York, London
58. **Selye H** (1936) *A syndrome produced by noxious agents*. Nature 148, 84ff
59. **Selye H** (1974) *Stress without distress*. Lippincott, Philadelphia
60. **Selye H** (1976) *The stress of life* (rev. ed), McGraw-Hill, New York
61. **Shaffer M** (1982) *Life after stress*. Plenum Press, New York, London
62. **Stern MM** (1988) *Repetition and trauma. Toward a teleonomic theory of psychoanalysis*. The Analytic Press, Hillsdale NJ
63. **Stora JB** (1999) *Stresul*, Editura Meridiane, Bucuresti

64. Terr LC (1991) „Childhood traumas: An outline and overview". *Am. J. Psychiat.* 148, 10-20
65. **van der Kolk BA** (1987) (ed) *Psychological trauma.* American Psychiatric Press, Washington DC
66. **van der Kolk BA, Brown B, van der Hart O** (1989) „Pierre Janet's treatment of post-traumatic stress". *Journal of Traumatic Stress* 2 (4), 365-378
67. **Vernberg EM, La Greca AM, Silverman WK, Prinstein M** (1996) „Predictors of children's post-disaster functioning following Hurricane Andrew". *J. Abnorm. Psychol.* 105, 237-248
68. **Weiner H** (1984) *The concept of „stress" in the light of studies on disasters, unemployment and loss. A critical analysis.* Ann. Meeting of the Am. College of Psychiatrists, San Diego
69. **Wilson JP, Raphael B** (ed) (1993) *International handbook of traumatic stress syndromes.* Plenum Press, New York
70. **Wolfe VV, Gentile C, Michienzi T, Sas L** (1991) „The children's impact of traumatic event's scale. A measure of post-sexual abuse PTSD symptoms". *Behavioural Assessment* 13 (4), 359-383

COORDONATE PSIHOPEDAGOGICE PRIVIND VIOLENȚA DOMESTICĂ

Maria NEAGOE (coord.), Alexandra CHIRIȚĂ,
Alexandru D. IORDAN, Marian NEAGOE, Stelian NEAGOE,
Anda Miruna POPESCU, Arina POPESCU, Oana TACHE

BCU INVĂȚĂMÂNT CENTRAL UNIVERSITAR LIBRARY

Introducere

Temă de împrumut la nivelul țării noastre, la începutul anilor 1990, violența domestică este o problemă vehiculată de către o diversitate de specialiști și instituții, atât guvernamentale cât și neguvernamentale. Medici, psihologi, pedagogi, jurişti, parlamentari, organisme naționale și internaționale etc. cu toții își exprimă acest interes. Mass-media caută tot mai mult senzaționalul în agresivitatea intrafamilală, iar comentariile făcute uneori pe posturile naționale de televiziune sau radio, nu fac servicii prevenirii sau cel puțin atenuării fenomenului violenței domestice.

Viața de cuplu, nivelul său de armonie, eliminarea disfuncționalităților posibile au devenit chiar un slogan în campaniile electorale și condiții de accedere a țării noastre la unele organisme internaționale precum UE și altele. Numeroase mișcări cu caracter feminist sau mișcări îndreptate în direcția respectării drepturilor omului și a egalității de gen se situează, aproape cvasiunanim, pe poziția de apărare a femeii, considerată, ca de la sine, victimă a violenței domestice.

În prezent, conceptul de familie și modul de relaționare în cuplu a suferit numeroase transformări. Se vehiculează tot mai mult idei precum aceea de comuniune consensuală, familie cu un singur părinte, familie mononucleară, iar numărul divorțurilor și al recăsătoriilor înregistrează proporții fără precedent. Schimbările intervenite „sunt atât de importante încât termenul de familie a devenit tot mai ambiguu, el tinzând să acopere astăzi realități diferite de cele caracteristice generațiilor precedente" (I. Mihăilescu, 1999).

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘ

A. FUNDAL TEORETIC

1. Teoria violenței domestice: incursiune în abordarea sa istorică și științifică

1.1. Delimitări terminologice

Violența domestică reprezintă un fenomen cu adânci rădăcini în istoria omenirii și cu largă răspândire în prezent.

Cu toate că fenomenul este incontestabil și evident, iar consecințele sale sunt mai mult decât vizibile, decenii întregi el a constituit un "secret de familie".

În ultimul deceniu, realitatea violenței intrafamiliale, atât de mult timp ignorată, a ieșit pregnant în evidență. Consecința cea mai gravă a "legii tăcerii", instituită și respectată atâția zeci de ani, a fost împământenirea unei mentalități favorizante pentru actele de violență în familie și formarea unor întregi generații care să-și asume, în mod firesc, statutul de victimă sau agresor.

Consecințele ignorării acestui fenomen sunt resimțite acum la toate nivelurile: național, regional, comunitar, individual. În anii imediat următori lui decembrie 1989 au existat specialiști care au început să recunoască importanța abordării unei astfel de teme. Dar, abia după anul 1996, când a avut loc "Conferința Subregională de Înalți Experți Guvernamentali" la București, ca urmare a participării României la "Conferința Mondială a Femeilor" de la Beijing din 1995, au fost demarate preocupările concrete asupra fenomenului violenței domestice la nivel național. Astfel, conceptul de violență în familie și preocupările în acest sens, pe parcursul deceniului trecut, au cunoscut un proces de trecere de la statutul de "refugiat" la cel de "rezident" în conștiința românilor, ca națiune, și în preocupările specialiștilor din tot mai multe domenii. Până la "încetățenirea" ideii de combatere eficientă a fenomenului, din păcate, mai este încă nevoie de timp.

Violența domestică este un fenomen cunoscut de aproape oricine, foarte mulți chiar trăindu-l. Dar complexitatea și mai ales consecințele acestuia continuă să scape multora.

Pentru a aborda științific acest fenomen, este nevoie să stabilim un cadru conceptual cât mai complet și cât mai edificator.

Ca atare, în primă instanță ne vom opri asupra conceptului de violență.

În filozofie și sociologie s-a elaborat o adevărată **teorie a violenței**. Potrivit acesteia, inegalitatea socială își are izvorul în folosirea, pe o anumită treaptă a dezvoltării sociale, a violenței de către unii împotriva altora.

În filozofie, se recunoaște rolul violenței în istorie, chiar rolul său pozitiv în anumite împrejurări, când ea devine necesară. De regulă, s-a demonstrat că violența nu este o cauză, ci un mijloc prin intermediul căruia acționează cauze mai profunde.

"Violența presupune utilizarea forței și a constrângerii de către un individ, grup sau clasă socială în scopul impunerii voinței asupra altora. Date fiind multiplele sale conotații în limbajul cotidian sau științific, violența dobândește semnificații particulare în funcție de contextul de referință în care își fixează sensul. Din punct de vedere juridic, violența caracterizează folosirea forței fizice sau a autorității personale pentru a produce un prejudiciu sau o vătămare integrității unei persoane. În psihologie, violența desemnează comportamentul agresiv manifestat, cel mai adesea în urma unor frustrări (pentru Freud, de exemplu, "conflictul oedipian" este însoțit de dorința inconștientă a copilului de a omorî pe toți aceia care se opun dorinței lui de afecțiune maternă). În sociologie, violența nu este considerată numai o resursă a puterii claselor sau grupurilor privilegiate ci și un mijloc compensator la care recurg clasele sau grupurile sociale defavorizate (atunci când promovarea intereselor lor nu se poate realiza pe căi "normale") sau marginalizate, constituite din indivizi lipsiți de resurse, neintegrați în societate ori socializați în mod deficitar (ca o reacție de compensare față de situația stigmatizată și, prin urmare deviantă, în care se află). Violența este utilizată în sociologie și în alte contexte interpretative în afară de cel menționat: violența maritală sau familială, ansamblul conflictelor din grupul familial care au ca efect maltratarea partenerului sau a copilului." (U. Șchiopu, 1997)

Temă de împrumut în cadrul activităților de cercetare din domeniile psihologiei, pedagogiei, sociologiei, științelor juridice, violența domestică tinde să capete o amploare tot mai mare între preocupările specialiștilor.

Această stare de lucruri este impulsionată de către misionare feministe, parlamentari, alte organizații naționale și internaționale.

Dar, ca problematică generală, aceasta constituie obiectul de studiu a ceea ce numim psihotraumatologie, în parte psihotraumatologie specială și educație specială.

Pentru definirea termenului de "violență în familie" trebuie să avem în vedere că el acoperă toate formele de violență asupra femeii (definite mai sus) care se exercită în cadrul familiei. **Termenul de violență în familie** are o serie de componente: violența fizică, psihologică, verbală, sexuală, morală, economică, structurală. Asupra acestor componente, care se constituie de fapt în forme ale violenței domestice, vom reveni mai târziu în lucrarea de față.

Discutând termenul de violență în contextul domestic, este de menționat că acest fenomen se exercită cel mai des asupra femeii. De aceea, Conferința Mondială a Națiunilor Unite asupra Drepturilor Omului (Viena, iunie 1993) a recunoscut drepturile femeii ca drepturi ale oamenilor și a definit folosirea violenței ca o violare a drepturilor omului. În această definiție, este vorba despre "violența care pune în pericol drepturile fundamentale, libertățile individuale și integritatea fizică a femeilor".

Declarația Națiunilor Unite asupra eliminării violențelor asupra femeilor menționează următoarele:

Articolul 1 : "... termenul de violență asupra femeilor înseamnă orice act de violență care are ca rezultat sau este posibil să aibă ca rezultat afectarea fizică, sexuală sau psihologică, sau să provoace suferință femeilor, inclusiv amenințarea cu astfel de acte, constrângerile sau privările arbitrare de libertate, indiferent că se întâmplă în public sau în viața privată". (ONU, 1995).

Alte definiții din diverse documente internaționale, privind violența, vor fi menționate în continuare:

"Orice act incluzând folosirea forței sau a constrângerii cu intenția de a perpetua sau promova relații ierarhice între oameni" (CE, noiembrie 1997).

"Orice act sau conduită prin care este implicată suferința fizică, sexuală sau mentală, direct sau indirect, prin seducție, amenințare, constrângere sau alte mijloace, asupra oricărei femei cu scopul sau efectul de a o intimida, pedepsi sau umili, de a o menține în rolurile sexuale deja stereotipe sau de a-i nega demnitatea, autodeterminarea sexuală, integritatea fizică, mintală sau morală, sau subestimarea securității personale, a respectului de sine și a

personalității, sau subminarea capacităților ei fizice și mentale" (CE, octombrie 1998).

Practic, în prezent, vorbim despre constituirea unei discipline de inspirație psihologică, pedagogică, sociologică și medicală care își propune să prevină și să se ocupe de reabilitarea persoanelor victimizate în familie. Aceasta utilizează o serie de termeni precum abuz, agresiune, comportament agresiv, crimă etc. În continuare, vom aduce câteva lămuriri în legătură cu conceptele amintite.

Abuzul este un termen mai larg care înglobează comportamente ce pot scăpa sancțiunilor legale, așa cum este abuzul verbal sau cel emoțional. O interesantă accepțiune a termenului o găsim în prezentarea programului "Duluth Wheel" de reeducare cu privire la violența domestică. Astfel, abuzul este definit ca o formă de violență, „ca orice încercare de orice formă și prin orice mijloace de a se face stăpân asupra altuia, prin a-l lipsi pe celălalt de puterea la care are dreptul" sau într-o formă simplă, dar mai precisă, „orice încercare a unei persoane de a se ridica, de a se întări prin a lipsi pe altul de putere" Abuzul este, deci, acea formă de violență mai greu de legitimat, dar foarte întâlnită, care subminează demnitatea și puterea celuilalt și pune bazele celorlalte tipuri de violență.

O controversă mult discutată în domeniul violenței domestice se referă la diferența între termenii de agresiune și violență. În „Dicționarul de psihologie" (R. Doron și F. Parot, 1999) sunt definiți ambii termeni și se face diferența dintre aceștia.

În legătură cu termenul de **agresiunea** se afirmă că nu există a accepție omogenă sa. Principalele poziții sunt ireconciliabile: poziția behavioristă care consideră ca agresiune orice comportament care rănește sau aduce prejudiciu altuia, poziția neobehavioristă care definește agresiunea ca o intenție de a răni sau de a aduce un prejudiciu altuia, și poziția cognitivistă, după care un comportament este considerat ca agresiv numai dacă este, în același timp, intențional și reprezintă o violare a normei care guvernează situația în care se produce. Formele de agresiune pot fi foarte diferite și înglobează orice reacție directă sau indirectă, activă sau pasivă, motorie sau verbală, destinată să aducă un prejudiciu altuia. Luarea în considerare a intenției subiectului permite să se facă deosebirea între agresiunea ostilă și agresiunea instrumentală, care constă în a folosi o putere coercitivă pentru a atinge un scop, altul decât cel de a prejudicia victima (îndeosebi prin anticiparea unei recompense). (R. Doron și F. Parot, 1999)

În contextul agresiunii, putem vorbi de **comportamentul agresiv**, care, în același dicționar, este definit ca acoperind toate conduitele – flexibile și progresive sau stereotipe și ritualizate – de amenințare și de atac care intervin în situațiile de rivalitate între congeneri. El determină un spațiu personal dincolo de care intruziunea unui rival nu este tolerată. Această distanță interindividuală variază după specii și, la fiecare, după împrejurările și istoria personală. Funcția sa biologică primară este să asigure securitatea și liniștea subiectului, garantându-i în același timp resursele esențiale. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Din perspectivă freudiană, agresiunea trimite la **agresivitate**. Ea este considerată ca un comportament spontan izvorât dintr-o pulsiune unitară și fundamentală care-și are rădăcinile în sfera biologică și a cărei energie trebuie imperativ descărcată (N. Sillamy, 1998). Agresivitatea este considerată ca fiind dispoziție permanentă în a se angaja în conduite de agresiune reale sau fantasmatice. Se pot distinge două aspecte: o agresivitate malignă, distructivă, și o agresivitate benignă la care combativitatea se exprimă prin competiție și creativitate. Agresivitatea este considerată de psihanaliză, în funcție de școli, ca o pulsiune unitară și independentă, ca proiecție a instinctului de moarte sau de distrugere (S. Freud) sau ca o manifestare a dorinței de putere asupra altuia și de afirmare de sine. (A. Adler). Cercetările au arătat marea varietate a normelor care guvernează agresivitatea și combativitatea în diferite culturi. Tot în acest dicționar este făcută și observația că "violența nu ține în mod necesar de agresivitate: un act agresiv, de exemplu o critică privată sau o manifestare publică, poate fi nonviolent. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Dacă violența nu ține neapărat de agresivitate și dacă, în contextul agresivității, se discută de biologie și de pulsiuni, în contextul violenței se poate vorbi de un act deliberat.

Un alt termen la care vom face referire este cel de crimă. Ea este definită din mai multe unghiuri. În sens juridic, se referă la o infracțiune gravă pe care justiția criminală o pedepsește printr-o sancțiune dureroasă sau dezonorantă. E. Durkheim considera crima ca pe un act care rănește stările puternice ale conștiinței colective. Această definiție pune accentul pe aspectul social, la un timp și un spațiu. În limbajul curent, cuvântul crimă este utilizat pentru calificarea infracțiunilor contra persoanelor (crime de sânge și infracțiuni sexuale) care provoacă o puternică dezaprobare, indignarea morală și frica. (R. Doron și F. Parot, 1999)

În același context, vorbim și de **criminal**. Acesta este un epitet utilizat pentru a califica pe cel care este capabil sau vinovat de o activitate care violează grav legea. Psihologia criminalității studiază geneza și semnificația conduitei ilegale pentru un subiect plasat în situație conflictuală, subiect care recurge la un procedeu criminogen sau care trece la acțiune pentru a-și reduce tensiunile. Crima are, după D. Lagache, trei caracteristici: este agresivă, violează valorile comune unui grup și antrenează respingerea autorului ei. (apud R. Doron și F. Parot, 1999)

Mai poate fi întâlnit și termenul de **criminalizare** care înseamnă stabilirea a ceea ce este lezare și atac asupra unei persoane după litera legii și punerea în practică, un act ce contravine legii. Acesta este punctul care pune probleme sancționării violenței domestice sau, cel puțin, a unor forme ale acesteia. A recunoaște ca atare și a condamna un act de violență structurală, economică, chiar psihologică și verbală, este un demers foarte dificil.

Următorul termen, educația, are importanță centrală în prevenirea actelro de violență în familie.

Termen greu de definit, **educația** desemnează o experiență, o provocare, o miză: o experiență intersubiectivă, o provocare morală și politică, o miză în concurența dintre științele umane. Această experiență este trăită de milioane de ființe umane sub semnul enigmatic al rivalității și al eșecului. Educația este, deci, obiectul unui concurs de definiții antagonice. Astfel, psihologia, psihanaliza, sociologia, psihologia socială își decupează propriul obiect de investigare, nu fără a însemna uneori incompatibilitate între diferite abordări și o rivalitate în alegerea cuvântului rafinat privind fenomenul educativ. Dar și riscul unui amalgam neriguros este la fel de mare, după cum o demonstrează circulația în cultură a anumitor experiențe educaționale ale acestor științe. Termenul „educație" formează, împreună cu cel de instruire, un cuplu singular, atestat în istorie de foarte multă vreme. În realitate, orice istoric al instruirii în democrație, așa cum este ea analizată în cursul secolului al XIX-lea, arată, pe de o parte că proiectul (național) de educație traversează constant proiectul (public) de instruire și, pe de altă parte, că disciplinele cărora aceasta din urmă le dă curs, departe de a întări rațiunea la înălțimea detașării sale critice, instituie tot atâtea modalități puternic socializate ale ansamblului de cunoștințe și ale folosirii lui primite și acceptate.

Pe lângă acest înțeles general al educației, este necesar să definim termenul și din perspectiva fenomenului violenței în familie. În această accepțiune, educația este acea cale de a atrage atenția, de a responsabiliza opinia

publică, de a înfrunta concepțiile greșite despre egalitatea între cele două sexe și despre rolul violenței în menținerea și reproducerea inegalității. Aceasta include înfruntarea agresivității masculine și supunerea cu forța a femeilor. Are loc prin campanii de informare în sistemul de educație formală, educație profesională și opinia publică. Scopurile principale sunt acelea de a crea un minimum de toleranță asupra violenței și de a intensifica siguranța și sprijinul pentru femei. În conceptul de educație trebuie inclus și lucrul cu agresorii, ca o formă de reeducare. **Reeducarea** este un termen al cărui sens este în prezent fixat în două poziții extreme ale sferei noțiunii. Primul, este acela de a învăța să redobândești utilizarea funcțiilor specifice și, în particular, a celor fizice. În al doilea sens, reeducare înseamnă a învăța prin constrângere și cu titlu de pedeapsă, să renunți la reprezentările, habitus-ul și obișnuințele prin care ți-ai construit o semnificație proprie a societății și a lumii. Frecvent întrebuințat, încă la mijlocul secolului al XIX-lea, pentru a desemna tratamentul aplicat copiilor anormali sau inadaptați, termenul a fost eliminat din cauza încărcăturii sale coercitive, de intimidare, și a fost înlocuit cu formulări mai eufemistice: educație specială, pedagogie curativă etc. (R. Doron și F. Parot, 1999) Totuși, termenul continuă să fie folosit.

În fapt, a ajuta agresorul să-și revizuiască și să-și schimbe comportamentul agresiv, a-i oferi tratament, terapie, este o formă de reeducare. De aici concluzionăm că, pe acest teren, al tratării agresorilor dar și a victimelor, se întâlnesc și se intercondiționează fenomenul violenței domestice cu psihopedagogia specială. De aici rezultă rolul esențial al educației speciale, mai ales în prevenirea violenței domestice.

Medierea este o acțiune nonviolentă sau legală, care deseori pornește de la o poziție de neutralitate sau de la responsabilități legale în care noțiunea de "vină" este descurajată. Conflictele de putere între partenerii unei relații sunt deseori recunoscute și discutate prin mediere. Practic, medierea este o formă de intervenție în conflict, o formă conciliantă, care nu acceptă culpabilizarea și care așează partenerii de cuplu pe poziții de egalitate.

Un alt termen cu importanță esențială în ceea ce privește fenomenul pus în discuție este **prevenirea**.

A preveni înseamnă a acționa în sensul scăderii probabilității de apariție a unui eveniment și al limitării consecințelor sale umane și sociale. În funcție de natura acestui eveniment, acțiunea preventivă poate fi situată în diferite momente ale evoluției sale: fie intervenind asupra incidenței, în amonte de manifestarea sa; fie căutând să i se diminueze prevalența și să i

se reducă durata; fie limitând efectele răspândirii sale pe un teritoriu sau într-o populație. (R. Doron și F. Parot, 1999) Privind termenul în sensul de prevenire socială, aceasta diferențiază trei niveluri graduale de intervenție:

– **prevenirea primară** vizează reducerea proporției de incidență a tulburărilor psihosociale la o populație dată, încercându-se diminuarea probabilității apariției acestora, printr-o acțiune asupra mediului înconjurător, asupra situațiilor, resurselor indivizilor, printr-o strategie a acțiunilor ecologice proactive;

– **prevenirea secundară** vizează reducerea cazurilor de tulburări și disfuncții la o populație bine determinată. Ea intervine prin depistarea și identificarea precoce și creează un dispozitiv de acțiuni pentru reducerea duratei perturbărilor și a răspândirii acestora. Este deci, un demers reactiv;

– **prevenirea terțiară** cuprinde toate actele destinate să diminueze prevalența tulburărilor cronice sau a recidivelor la o populație anume și să reducă efectele dezordinilor și disfuncțiilor prin măsuri de readaptare. (R. Doron și F. Parot, 1999)

În această accepțiune, termenul de prevenire a violenței în familie se referă la acțiuni și politici ale persoanelor fizice și ale instituțiilor guvernamentale sau nonguvernamentale, care intenționează să reducă incidența violenței domestice și, treptat, eliminarea ei.

Un alt termen este cel de **pedeapsă**. Astfel, în psihologia experimentală, termenul pedeapsă indică o procedură experimentală care constă în a aplica un stimul aversiv, în urma unui răspuns dat. Contingențele punitive constituie una dintre cele patru mari categorii de contingențe de întărire în cadrul condiționării operante. Pedeapsa atrage, în general, reducerea probabilității de emitere a răspunsului sancționat, eventual suprimarea lui. Nu trebuie confundată pedeapsa cu întărirea negativă. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Termenul de pedeapsă a fost, până nu de mult, un deziderat în ceea ce privește situația violenței domestice în România. Cel mai potrivit ar fi să vorbim despre sancțiune penală când ne referim la conceptul de pedeapsă. Înainte de a defini sancțiunea, vom prezenta conceptul de represiune, în același context al pedepsei.

Represiunea, din punct de vedere psihologic și, mai exact, psihanalitic, reprezintă o cenzură morală, o instanță critică, de interzicere. Dar această explicație a termenului se referă la viața interioară a persoanei, având un caracter individual. La nivel social și cu aplicare la violența domestică, represiunea este reprezentată de acele acțiuni îndreptate asupra persoanelor fizice care practică violența, cu intenția explicită de a controla și pedepsi.

Sancțiunea reprezintă o evaluare a comportamentelor și apare sub formă de recompensă sau de pedeapsă. Sancțiunea penală nu poate fi aplicată decât autorului unei infracțiuni legale, recunoscut vinovat și responsabil. Natura și baremul său sunt definite în raport de un cod, iar decizia sa este publică. Este pronunțată după o judecată, Codul penal definește amenzi pentru contravenții, pedepse corecționale pentru delicte, pedepse aflictive și infamante pentru crime. Justificările raționale ale sancțiunii penale se referă la protejarea bunurilor și persoanelor, la păstrarea ordinii, la pedepsirea și închiderea provizorie a delicvenților. Funcțiile simbolice ale sancțiunii satisfac, de fapt, mobilurile complexe în care se regăsesc răzbunarea, sacrificiul, violența, reparația, schimbarea în sine. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Vorbind despre sancțiune în contextul violenței domestice, aceasta reprezintă orice acțiune sau măsură îndreptată spre pedepsirea violenței prin procese legale; protejarea femeii prin măsuri legale care, dacă sunt încălcate, aduc prejudicii legale; forme de compensare, precum compensații financiare și/sau pensii plătite de agresori; participare impusă la grupuri de reeducare (pentru agresori); intoleranță din partea comunității.

Suportul social, folosit în exprimare și ca asistență, sprijin, protecție, deși acest din urmă termen ar necesita o definire separată, reprezintă partea de contribuție care este adusă de societate (fie comunitatea, fie instituțiile guvernamentale, fie nonguvernamentale), în scopul prevenirii, ameliorării sau chiar eliminării violenței domestice. J.-M. Petot definește conceptul de suport social astfel: "La o specie socială, în fața unei agresiuni, individul nu este izolat, ci poate conta pe resursele oferite de grupul social căruia îi aparține. Absența suportului sau sprijinului social, agravează impactul evenimentelor vitale asupra sferei psihice și somatice. Mecanismele prin care suportul social este eficient nu sunt cunoscute." (Petot J.-M., 1999, p. 760)

Aplicat la violența în familie, termenul este mai mult folosit sub denumirea de **asistență**. Este un concept important care include ajutor practic și emoțional pentru persoanele victimizate, consiliere, refugii, linii telefonice SOS și aducerea la cunoștință a drepturilor la suport financiar, consiliere juridică, servicii medicale.

O noțiune a cărei folosire în discuția despre violența în familie indică gravitatea fenomenului, este aceea de supraviețuitor.

Termenul de **supraviețuitor** este folosit în mișcarea feministă pentru a atrage atenția asupra curajului și creativității pe care femeile le folosesc în acțiunea lor de supraviețuire, în timpul și în contextul violențelor. Termenul

recunoaște rezistența femeilor la victimizare și la consecințele acesteia. O altă dimensiune a acestei noțiuni, care este de fapt indicatorul gravității fenomenului, este aceea că, în cazurile de violență în familie, se pune problema supraviețuirii și a unor strategii bine stabilite și complexe pentru ca victima să-și poată păstra integritatea fizică și emoțională, și în ultimă instanță, chiar viața.

Apariția termenului de supraviețuitor, în contextul violenței domestice, poate fi chiar șocantă, având în vedere că la acest concept se mai face referire doar în cadrul războaielor și al catastrofelor naturale sau de altă natură.

Următorul termen pe care îl vom defini, este acela de terapie. **Terapia** este ajutorul profesional, de specialitate din punct de vedere medical și psihologic, îndreptat, în primul rând, asupra problemelor interioare. Are cele mai bune rezultate când face posibil procesul de schimbare a victimelor și depășirea impactului și a consecințelor pe care le are violența.

Terapia familială psihanalitică – terapie verbală a grupului familial, bazată pe teoria psihanalitică a grupurilor – se adresează familiilor din care unul sau mai mulți membri prezintă o simptomatologie psihotică, anorexică, psihosomatică, psihopatică sau uneori nevrotică. Are drept scop tratamentul aparatului psihic familial, din care emană discursurile individuale; acestea fac obiectul unei ascultări și al unei interpretări grupale. Încă de la prima ședință, sunt enunțate trei reguli: regula prezenței bi- sau multigenerațională, regula de asociație liberă, regula abstinenței. Interpretările se referă, în principal, la materialul oniric, caracteristic pentru o fuziune a psihismelor individuale. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Terapia familială sistemică – abordare terapeutică a grupului familial, care se sprijină pe o teorie behavioristă a comunicării și pe o metodă pragmatică – favorizează observarea, în cadrul familiei, a conduitelor interactive și a schimburilor comportamentale manifeste, tinzând să le releve efectele patogene. Terapia sistemică dispune de tehnici proprii (contraparadox, conotație pozitivă, descalificare, redefinire, provocare) pentru a clarifica comunicarea perturbată în sistemul familial. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Victima este unul dintre personajele principale ale scenelor de violență domestică. Ea este orice persoană care suferă un prejudiciu material, fizic sau moral, în urma acțiunilor răuvoitoare ale altcuiva sau a unor evenimente exterioare prejudiciabile. Victima poate fi individualizată și situată într-o relație concretă cu un delicvent. Analiza sistemică a pus accentul pe existența victimelor desemnate de grupuri, în special familiale, care delegă

unuia dintre membrii misiunea de a exprima suferința legată de disfuncționarea lor. (R. Doron și F. Parot, 1999)

În același context, putem vorbi și despre conceptul de **victimologie**, care este definit ca un domeniu particular al criminologiei, care studiază raporturile interpersonale ale conduitei criminale și distinge grupurile și tipurile de victime: ea analizează relațiile și situațiile care-i asociază pe delicvenți cu victimele lor. Trei concepte fundamentale jalonează domeniul studiilor victimologice: relația specifică delicvent/victimă, victima latentă și delicventul-victimă. În afara perspectivelor criminologice trebuie înscrisă în domeniul victimologiei și maltratarea copiilor, victime ale actelor de violență fizice și psihologice. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Deci, victima este un concept legal foarte important care recunoaște violarea drepturilor omului și a integrității corporale, când este folosită violența, dar, înainte de toate, este persoana care suportă actele de violență ale unui agresor. În cazul violenței domestice, relația victimă-agresor are acoperirea formală a relației soție-soț, mamă-fiu, frate-soră etc.

Ultimul dar nu cel din urmă concept, ca și relevanță în contextul violenței în familie și în interdependență cu violența sexuală, este cel de viol. Termenul de **violul** se aplică oricărei relații sexuale care implică o penetrare prin forță sau amenințare. Deși o evoluție a atitudinilor victimelor este evidentă, frecvența violării copiilor, adolescenților, femeilor este subestimată, în măsura în care victima este chinuită și prin faptul că agresiunea sexuală atinge intimitatea persoanei, pudoarea și demnitatea sa. Pentru acest motiv, organizațiile de ajutorare a victimelor violurilor și apărătorii lor fac din ce în ce mai mult apel la clinicieni (psihiatri, psihologi) pentru a-i însoți în diferitele etape ale procesului judiciar și introduc structuri terapeutice speciale de îngrijiri fizice și psihologice. (R. Doron și F. Parot, 1999)

1.2. Retrospectivă istorică privind violența domestică

1.2.1. Elemente de preistorie a preocupărilor legate de violența domestică

În demersul de a face un scurt istoric al violenței în familie, vom încerca să arătăm care este rolul atribuit femeii în societate și în familie, din cele mai vechi timpuri și până în prezent, care a fost imaginea femeii de-a lungul secolelor precum și statutul ei comparativ cu cel al bărbatului, aspectele care au favorizat și încă favorizează actele de violență domestică.

O primă idee din care se subînțelege raportul femeie–bărbat este exprimată chiar în Biblie. Eva este făcută din coasta lui Adam – "Atunci a adus Domnul Dumnezeu asupra lui Adam somn greu; și dacă a adormit, a luat una din coastele lui și a plinit locul ei cu carne. Iar coasta luată din Adam a făcut-o Domnul Dumnezeu femeie și a adus-o la Adam. Și a zis Adam: Iată aceasta-i os din oasele mele și carne din carnea mea; ea se va numi femeie, pentru că este luată din bărbatul său." (Vechiul Testament) Iată cât de adânci sunt rădăcinile concepției despre rolul femeii în societate. Cei care își propun să schimbe mentalitatea societății despre acest subiect, au ca adversari nici mai mult, nici mai puțin decât istoria și religia, printre multe altele.

O evoluție a concepției despre femeie și familie o găsim în numeroase lucrări.

Astfel, semnificativ pentru status-rolul atribuit femeii încă din antichitate, în secolul al IV-lea, Vatsyayana crează "Kamasutra" – enciclopedia celor 64 arte ale dragostei – care consideră ca artă a dragostei gătitul, cusutul, modul de exprimare al femeilor, ornamentarea locuinței etc.

Statutul de "obiect" ce i se acorda odinioară femeii este redat în lucrarea "Economistul" a lui Xenofon, în discuția referitoare la rolurile conjugale. Această lucrare arată că în Grecia Antică, autoritatea absolută în familie era a bărbatului iar relația între partenerii conjugali era asemănătoare cu cea de la stăpân la sclav.

Platon, în opera sa postumă "Legile", afirmă că femeia nu are succes decât "în fiecare dintre sectoarele inferioare bărbatului", exprimându-și astfel ideea despre inferioritatea femeii. Aceeași idee este exprimată și de Aristotel, care consideră că femeia trebuie să fie supusă necondiționat bărbatului.

Tot ca o reflecție a mentalității Greciei Antice despre femeie se include și afirmația poetului Pallados: "Bărbatul căsătorit nu cunoaște decât două zile de fericire: ziua în care își conduce soția în patul nupțial și ziua când o conduce la mormânt". (apud Mitrofan I., 1989)

Toate aceste concepții reduc femeia la un obiect aflat la dispoziția bărbatului, la o ființă fără drepturi și libertăți, care la orice încercare de a se salva este lovită pentru a da înapoi, de către bărbatul care nu face altceva decât să-și pedepsească astfel sclavul pentru nesupunere.

Trecând la alte culturi decât cea greacă, realizăm că femeia nu poate fi văzută decât tot prin prisma bărbatului, ca existând prin el. Un vechi text hindus relevă: "... slabă făptură intermediară, tu ești inexistentă doar atunci

când ești singură, dar când ești cu bărbatul, tu exiști, pentru că participi la substanța sa." (apud Mitrofan I., 1989)

În epoca medievală, datorită modelului "iubirii cavalerești", femeia începe să fie tratată cu respect, cu admirație. Ea nu mai este un obiect, precum în Grecia Antică, ci o ființă adorată. Dar această concepție nu se aplică și în relația matrimonială, ci numai în cea de adulter. Astfel, în ciuda acestui curent "cavaleresc" de la sfârșitul secolului al XI-lea, coordonatele relației conjugale rămân, în linii mari, aceleași.

Înaintând în timp și apropiindu-ne de epocile contemporane, apare un alt model de familie – cea burgheză, constituită pe rațiuni predominant materiale și diminuând sau eliminând principiile dragostei și respectului pe care ar fi trebuit întemeiată familia.

După cum se observă, familia trece printr-o serie de modificări de-a lungul istoriei: de la matriarhat la patriarhat și apoi la individualizare, deși aceasta din urmă este încă în luptă pentru dizolvarea concepției patriarhale asupra rolurilor conjugale.

Mutațiile survenite în structura și rolurile familiale au urmat paradigma de la extensie la nuclearizare, de la tradițional la modern, de la dispersare afectivă și concentrare autocritică a puterii la condensare afectivă și democratizare, de la rigiditatea cadrelor normative funcționale la flexibilitate semnificativă a acestora, în sensul egalizării status-rolurilor familiale (Mitrofan I., 1989).

Este necesară și o analiză a trecutului apropiat, pentru a putea înțelege complexitatea structurii familiale contemporane și dinamica violenței domestice.

În jurul anilor 1850, în cadrul familiei se marchează puternic rolurile masculine și feminine, perpetuând, într-un fel sau altul, concepțiile antice despre această problemă: femeia devine o persoană care pune în valoare bărbatul, cel care întreține familia. Căsătoria devine pentru femeie unica modalitate de inserție și promovare socială, de a deveni o persoană adultă. Când femeia conștientizează opresiunea sexuală și o refuză, bărbatul își impune cu forța exigențele sexuale. De aici, sarcini repetate, poate nedorite, care complică situația femeii ce trebuie să persiste în mediul subordonant și agresiv, datorită apariției copiilor. Situația va fi modificată după cel de-al doilea război mondial.

Conform "Forumului de informare asupra politicilor naționale în materie de egalitate între femei și bărbați", desfășurat sub egida Consiliului Europei, cu tema "Confruntarea cu violența domestică și consecințele ei", din

anul 1998, aceste modificări se pot constata prin: intrarea masivă a femeilor la locurile de muncă, (prin anii 1960), creşterea ratei divorţului (1963), scăderea natalităţii (1964), declinul căsătoriei (1973), dezvoltarea ideii de coabitare, diminuarea concepţiilor tradiţionale prenupţiale, a naşterilor în afara căsătoriei (din anii 1970). Cererea de divorţ devine la îndemâna femeii, asigurarea autonomiei financiare a facilitat primele separări şi a accelerat frecvenţa acestora. Familia inhibitivă, intolerantă împotriva căreia s-au revoltat proprii copii în anii 1960 nu a dispărut de tot, inconştient chiar aceştia o perpetuând-o acum, datorită sechelelor pe care modelul familial patriarhal le-a avut asupra lor.

Totuşi, se încearcă ca acest model familial să fie înlocuit cu unul mai consensual şi echitabil. Din păcate, abuzul de putere, autoritatea impusă cu forţa, agresivitatea, tendinţa de dominare sunt aspecte care stau şi acum la baza familiei, chiar dacă modelul familial actual este mai consensual decât cel de acum 50 de ani. (SIRDO, 1997)

1.2.2. Abordare ştiinţifică a violenţei domestice

Violenţa asupra femeilor este cel mai întâlnit, dar şi cel mai ignorat abuz asupra drepturilor omului dintre toate. Este, de asemenea, o importantă problemă de sănătate, distrugând energia femeilor, compromiţându-le sănătatea fizică şi lipsindu-le de orice respect de sine. În ciuda gravelor sale consecinţe, aproape în fiecare societate există instituţii sociale care legitimează, pun în umbră şi neagă aceste abuzuri. Aceleaşi acte care ar fi pedepsite dacă ar fi îndreptate către un şef, vecin sau cunoştinţă, deseori rămân nepedepsite şi chiar neobservate dacă sunt îndreptate de un bărbat împotriva unei femei, mai ales la nivelul unei familiei.

De mai mult de 20 de ani, grupurile de femei din toată lumea se străduiesc să atragă atenţia asupra abuzurilor fizice, psihice şi sexuale la care sunt supuse şi să evidenţieze nevoia de intervenţie. Ele au asigurat adăposturi femeilor victime, au militat pentru reforme legale şi au contestat şi combătut atitudinile şi miturile larg răspândite care susţin „legalitatea" comportamentului violent asupra femeilor.

Pe parcurs, aceste eforturi au dat rezultate. În prezent, forurile internaţionale condamnă violenţa împotriva femeilor. Numeroase studii şi cercetări adună informaţii asupra prevalenţei şi naturii abuzurilor. Tot mai multe organizaţii, servicii sociale şi instituţii guvernamentale au în vedere că violenţa împotriva femeilor este un fenomen cu grave consecinţe asupra sănătăţii acestora şi asupra societăţii în general. Un număr tot mai mare de

programe pentru sănătatea reproducerii și un număr tot mai mare de specialiști înțeleg să aibă un rol important în demascarea violenței, nu numai prin asistarea victimelor dar și prin prevenirea abuzurilor. Cu cât devin mai cunoscute scopurile violenței și cauzele din spatele ei, cu atât programele găsesc mai multe căi de a o combate și de a o preveni.

În încercarea de a face un istoric al preocupărilor internaționale pentru fenomenul violenței asupra femeii, menționăm anul 1946 care a însemnat crearea „Comisiei condiției Femeii", de către Consiliul Economic și Social al Națiunilor Unite, convenție ce are în componență 45 de state și își desfășoară anual activitatea la New York. Această comisie are menirea de a face recomandări și de a elabora rapoarte privind "dezvoltarea drepturilor femeii în domeniul politic, economic, social și al educației" și de a recomanda soluții pentru problemele urgente existente în domeniul respectării drepturilor femeii.

În anul 1975 se organiza prima Conferință Mondială a Femeilor în Mexic, de către Organizația Națiunilor Unite, iar perioada 1976-1985 a fost declarată "Decada ONU pentru Femei", problema violenței asupra femeii și, în contextul ei, violența domestică, devenind subiecte de interes general și mai ales o prioritate, cu precădere în a doua jumătate a anilor 1980. Nevoia de cunoaștere tot mai temeinică a fenomenului și de găsire a unor soluții de combatere a acestuia, au fost exprimate frecvent de organisme ONU și de organizații nonguvernamentale, în special de organizațiile de femei.

Ca o consecință a preocupărilor pornite în anul 1975, s-a conștientizat, la nivel general, un grad înalt de discriminare între cele două sexe, în ceea ce privește respectarea drepturilor omului. Acest fapt a condus la adoptarea de către Adunarea Generală a ONU, a „Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei" în anul 1979. Convenția a fost adoptată de 163 de state, care s-au angajat în promovarea drepturilor femeii și a egalității între sexe, prin modificarea legislației, a tradițiilor și miturilor care perpetuează atitudinea de subordonare a femeii și de ignorare a drepturilor ei. Convenția are un conținut larg, fiind promotoarea, la nivel internațional, a definiției discriminării femeii, dar nereferindu-se explicit, în nici unul din punctele sale, la violența în sine, motiv pentru care au apărut numeroase rezerve față de conținutul ei, formulate de către 45 de state semnatare.

Nu aceleași rezerve ar fi putut fi formulate față de strategiile de viitor elaborate la cea de-a treia Conferință Mondială a Femeilor de la Nairobi

1985. Aceste strategii creionează un cadru larg de intervenție, la toate nivelurile (regional, național, internațional). Este evidențiată nevoia dar și maniera de punere în practică a unor reforme legale și a unor instituții specializate care să evalueze, să combată, să prevină fenomenul violenței asupra femeilor și, implicit, violența în familie.

În anul 1992, organismul însărcinat cu supervizarea aplicării Convenției asupra eliminării tuturor formelor de discriminare față de femei (CEDAW) a formulat Recomandarea Generală nr. 19, cu titlul "Violența față de femei". Această recomandare declară că violența bazată pe considerente de sex este de fapt, acea violență asupra femeilor care "împiedică femeile de a se bucura de drepturi și libertăți în aceeași măsură ca și bărbații" (apud Muntean A., 1999, p. 18), și deci este discriminatorie. Fiind o recomandare, statele sunt invitate "să ia măsuri adecvate și eficace pentru eliminarea oricăror forme de violență bazate pe sex, indiferent că e vorba de un act public sau privat". (idem)

Un an mai târziu, în 1993, Adunarea Generală a Națiunilor Unite adoptă Declarația pentru eliminarea violenței față de femei, la recomandarea Comisiei pentru statutul femeii. Se afirmă, în primul rând, că violența față de femei este o încălcare gravă a drepturilor omului, a egalității între oameni și se recomandă statelor membre strategii pentru a condamna violența și a elimina "cutumele, tradiția sau religia" care favorizează și perpetuează fenomenul violenței. Acest document conține prima definiție oficială a violenței asupra femeilor, formulată de Națiunile Unite:

"*Articolul 1*. În termenii acestei declarații, expresia de violență împotriva femeilor înseamnă orice act de violență bazată pe sex care are drept rezultat, sau poate avea drept rezultat rănirea sau suferința fizică, sexuală sau psihologică a femeii, inclusiv amenințarea cu astfel de acte, coerciție sau lipsirea arbitrară de libertate, fie în public, fie în viața privată.

Articolul 2. Prin violența împotriva femeilor trebuie să se înțeleagă, dar să nu se limiteze la următoarele:

(a) Violența fizică, sexuală sau psihologică în familie, inclusiv bătaie, abuz sexual față de fiice, violență legată de neîndeplinirea acordului privitor la zestre, viol marital, mutilare genitală a femeilor și alte practici tradiționale care produc rănirea femeii, violența necauzată de soț și violența legată de exploatare;

(b) Violența fizică, sexuală sau psihologică în comunitate, inclusiv viol, abuz sexual, hărțuire sexuală și intimidare la locul de muncă, în instituții educaționale și în altă parte, trafic de femei și prostituție forțată;

(c) Violență fizică, sexuală și psihologică comisă sau permisă de Stat, oriunde ar avea loc" (CE, iunie 1998)

Această definiție este prima care cuprinde cele mai importante aspecte ale violenței asupra femeii și face referire directă la violența domestică. De asemenea, violența psihică la care este supusă femeia, este recunoscută oficial. Avem în atenție o definiție care intenționează să nu scape nimic din vedere, mai ales prin specificarea "prin violența împotriva femeilor trebuie să se înțeleagă, dar să nu se limiteze la următoarele". Se creează, deci, un cadru teoretic larg, care să nu permită manifestarea vreunei forme de violență sau de încălcare a drepturilor femeilor la care Declarația de față să nu fi făcut referire sau să nu fi recomandat statelor membre de a o condamna și pedepsi. Prin urmare, "Declarația pentru Eliminarea Violenței împotriva Femeilor" este unul dintre cele mai importante documente internaționale cu referire la violența domestică.

Anul 1994 a fost declarat "An internațional al familiei". Astfel, au avut loc diverse manifestări și inițiative. În acest an, Organizația Statelor Americane a negociat Convenția Inter-Americană pentru Prevenirea, Pedepsirea și Eliminarea Violenței asupra Femeilor. Această convenție a fost ratificată în anul 1998 de către 27 de state latino-americane. În martie 1994, Comisia Drepturilor Omului a delegat primul raportor special asupra violenței împotriva femeilor, care să colaboreze cu comisia care l-a delegat și cu Comisia asupra statutului femeii. Menirea raportorului special era aceea de a se informa asupra prevalenței, cauzelor și consecințelor fenomenului în discuție și de a căuta soluții, de a recomanda măsuri pentru eliminarea lui.

În perioada 13-15 octombrie 1994 a avut loc Conferința internațională cu titlul "Violența în Familie", la Amsterdam. În această conferință revin în centrul discuțiilor aspecte legate de mentalitatea care perpetuează violența, de neimplicarea statului în viața familială (privată) sau de lipsa de pregătire a specialiștilor abilitați să intervină,.

Una dintre cele mai importante manifestări în ceea ce privește violența domestică în special, și violența asupra femeii în general, o constituie "Conferința Mondială a Femeilor", desfășurată la Beijing, între 4-15 septembrie 1995. Asupra acestui eveniment vom reveni mai pe larg în paginile ce urmează, considerând că importanța evenimentului necesită o referire mai largă.

În mai 1996, Adunarea Mondială a Sănătății a adoptat o rezoluție, declarând violența ca fiind o prioritate a sănătății publice.

În septembrie 1998, Banca de Dezvoltare Inter-Americană a adunat 400 de experți din 37 de țări pentru a decela cauzele și consecințele violenței domestice, precum și politici și programe care să vină în contracararea fenomenului. Tot în anul 1998, UNIFEM a lansat campanii regionale în Africa, Asia și America Latină, campanii proiectate să atragă atenția asupra problemei violenței împotriva femeii, la nivel global.

În anul 1999, Fondul Națiunilor Unite pentru Populație declară violența asupra femeii "o prioritate a sănătății publice". Tot în anul 1999, Organizația Mondială Contra Torturii, elaborează un raport în care prezintă violența în familie ca pe o formă de tortură. Vom cita din raportul respectiv: "în același mod în care tortura produsă de un agent al statului are cel mai adesea loc în timp ce victima se află într-o detenție secretă, fără acces la lumea exterioară, la bunul plac al celor care o interoghează sau sechestrează, care la rândul lor nu sunt de loc controlați, femeia bătută, datorită situației ei în familie, trăiește departe de prieteni, de familie sau de alte persoane. Deși aparent liberă să plece, contrar deținutelor, fuga ei ar putea fi, din punct de vedere psihologic și de facto, imposibilă, pentru că ea se teme de violența împotriva ei sau a copiilor sau nu are familie, sau nu dispune de sprijin juridic sau de sprijin și ajutor în comunitate." (apud Muntean A., 1999, p. 35)

În finalul trecerii în revistă a evenimentelor importante vizând violența, desfășurate în ultimele decenii, vom menționa Sesiunea Specială a 23-a a Adunării Generale a Națiunilor Unite, care a avut loc la New York, între 5-9 iunie 2000. Și la acest eveniment ne vom referi mai pe larg în paginile ce urmează.

Așa cum am relatat mai sus, vom face o prezentare mai amănunțită a celei de-a patra Conferințe Mondiale a Femeilor, desfășurată la Beijing, în perioada 4-15 septembrie 1995, și mai ales a implicațiilor acesteia în activitatea cu acest specific din țara noastră. Întrunirea a fost unul dintre evenimentele internaționale cu o foarte mare participare, astfel că la Conferința Oficială a Națiunilor Unite au fost prezente aproximativ 17000 persoane iar la Forumul Organizațiilor Nonguvernamentale a existat un număr de circa 30000 participanți. În urma acestei Conferințe Mondiale, s-a elaborat o Platformă de Acțiune care a fost adoptată de 181 țări. Prin intermediul ei, sunt exprimate și lansate, ca recomandări, soluții politice și legislative concrete, pe care statele semnatare să le adopte în acțiunea de combatere a fenomenului violenței asupra femeilor în general, și a violenței domestice, în special. "Menită să contureze cadrul necesar acțiunilor destinate promo-

vării drepturilor femeii precum şi rolul acestora în politica dezvoltării şi susţinerii acestor drepturi în baza principiului egalităţii şanselor şi a politicii de gen, Platforma de Acţiune nu poate fi implementată fără implicarea concretă şi responsabilă a guvernului, acţiunile politice şi legislative sunt reprezentative în planul protecţiei şi promovării drepturilor femeii" (CE, mai 1998).

Concluziile principale asupra violenţei, desprinse din Platforma de Acţiune de la Beijing, se referă la factorii care favorizează şi perpetuează violenţa asupra femeilor: statutul de inferioritate al femeilor în familie şi în societate; intercondiţionarea între puterea, privilegiile şi controlul exercitat de bărbaţi, pe de o parte, şi violenţa fizică, sexuală şi psihologică la care sunt supuse femeile, pe de altă parte; ignoranţa şi lipsa legilor care să interzică şi să pedepsească delictele de violenţă; deficienţele de aplicare a legilor existente şi lipsa de pregătire a personalului căruia îi revine responsabilitatea de intervenţie; insuficienta cunoaştere a fenomenului, datorată statisticilor în număr foarte mic şi a tăcerii sub care este pus acest fenomen; insuficienţa sau lipsa educaţiei şi a accesului la informaţie de care ar trebui să beneficieze victimele existente sau cele potenţiale etc.

În acest sens, guvernele statelor semnatare se obligă să ia multiple măsuri pentru eliminarea violenţei împotriva femeilor, sau cel puţin pentru limitarea acesteia. Cele mai importante măsuri ar fi:

– „Analizarea legislaţiei existente cu privire la violenţă;

– Asigurarea de instruire şi orientare pentru poliţie şi personalul judiciar, medici, asistente medicale şi asistenţi sociali pentru recunoaşterea abuzurilor împotriva femeilor;

– Asigurarea de ajutor pentru instituţiile care oferă protecţie femeilor". (CE, noiembrie 1997)

Ca urmare a Conferinţei Mondiale a Femeilor de la Beijing, România a găzduit, la un an după aceasta, în septembrie 1996, "Conferinţa subregională de înalţi experţi guvernamentali", prilej cu care a fost prezentat "Planul Naţional de Acţiune pentru Egalitatea de Şanse", elaborat în vederea implementării principalelor obiective ale Platformei de Acţiune de la Beijing.

Citând din "Studiul privind violenţa în familie pe baza analizei activităţii Centrului Pilot de Asistenţă şi Protecţie a Victimelor Violenţei în Familie, ianuarie 1997 – mai 1998", prezentăm principalele direcţii ale Planului Naţional de Acţiune: a) crearea şi dezvoltarea mecanismelor instituţionale de coordonare a politicii de promovare a drepturilor femeii şi pentru egalita-

tea de șanse dintre bărbați și femei; b) promovarea unei repartiții echitabile a femeilor în posturile publice și de decizie; c) ameliorarea condiției economice a femeilor, realizarea accesului egal pe piața muncii, la controlul și la utilizarea resurselor economice; d) îmbunătățirea stării de sănătate a femeilor; e) prevenirea și reducerea manifestărilor de violență exercitate în familie, mai ales împotriva femeii și copilului; f) încurajarea participării femeilor la protejarea ecosistemelor; g) integrarea principiului egalității dintre femei și bărbați în toate sferele sociale, culturale, educaționale, rolul mass-media; h) colaborarea cu organizațiile nonguvernamentale pentru implementarea Planului Național de Acțiune pentru Egalitatea de Șanse.

Au fost puși în evidență factorii agravanți ai violenței domestice: – creșterea șomajului și procesul de feminizare al acestuia; – diminuarea puterii socio-economice a femeii, creșterea dependenței sale față de susținătorul material al familiei, pe fondul absenței unui cadru legal de evaluare și recunoaștere a muncii casnice; – mutații la nivelul relațiilor intrafamiliale, apariția unor puternici factori de deteriorare a raporturilor dintre parteneri (starea de stres, creșterea consumului de alcool, lipsa locuințelor); – lipsa unor programe de promovare a conceptului de împărțire egală și echitabilă a responsabilităților familiale; – numărul redus de programe de educare, informare și mobilizare a opiniei publice privind egalitatea dintre femei și bărbați, ca parteneri sociali; – proliferarea violenței prin mijloace mass-media, a materialelor pornografice, atitudinea de indiferență a opiniei publice față de comiterea actelor de violență în familie. (SIRDO, 1998)

Acest Plan Național de Acțiune a fost structurat pe măsuri de prevenire și de reducere a fenomenului violenței domestice și, confruntându-se cu realitatea că femeile sunt în continuare supuse violențelor și discriminărilor, au fost preconizate măsuri care vizează următoarele direcții de acțiune: – studierea cauzelor și consecințelor violenței împotriva femeilor prin colaborarea organismelor guvernamentale cu cele nonguvernamentale; – analiza legislației în vigoare și adoptarea cadrului legal adecvat (sancțiuni penale, civile, administrative) care să pedepsească pe făptuitori și să ofere măsuri compensatorii victimelor violenței, mai cu seamă pentru protecția femeilor și copiilor victime ale violenței în familie; – organizarea și extinderea la nivel național a unor centre de asistență și protecție pentru femeile victime ale violenței, incluzând servicii de asistență medicală, psihologică, juridică, prin colaborarea cu ONG-urile; – luarea unor măsuri adecvate împotriva traficului, în scopul prostituției, copilelor, adolescentelor și femeilor; – elaborarea unor programe speciale destinate instruirii/ pregătirii factorilor

responsabili de aplicare a măsurilor de prevenire și combatere a actelor de violență exercitate împotriva femeii. (SIRDO, 1998)

Un alt eveniment important pe care îl vom prezenta mai detaliat este "Sesiunea Specială a 23-a a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite" care a avut loc la New York, între 5-9 iunie 2000. Scopul acestei conferințe a fost acela de a evalua realizările obținute și realitatea existentă în ceea ce privește statutul femeii în familie, în societate, la o perioadă 5 ani de la cea de-a patra Conferință Mondială a Femeilor.

Delegații guvernelor statelor membre ONU au făcut declarații cu privire la situația femeii din țările lor și s-a adoptat, în plenul Adunării Generale ONU, un document intitulat "Acțiuni și inițiative viitoare pentru implementarea Declarației și a Platformei pentru Acțiune de la Beijing", document datat 10 iunie 2000. Reprezentanții guvernelor țărilor membre ONU s-au împărțit în două grupuri de lucru. Primul grup a avut ca scop analizarea realizărilor și a obstacolelor înregistrate în cei 5 ani trecuți de la Beijing, cel de-al doilea grup a avut menirea de a face recomandări pentru implementarea Platformei de Acțiune, elaborată la Beijing în 1995.

Au fost identificate 12 domenii în care s-au înregistrat obstacole în calea emancipării femeii, iar aceste domenii sunt: femeile și sărăcia, educația și instruirea femeilor, femeile și sănătatea, violența împotriva femeilor, femeile și conflictele armate, femeile și economia, femeile în funcții de decizie și în puterea politică, mecanisme instituționale pentru emanciparea femeii, drepturile omului, femeile și mass-media, femeile și mediul înconjurător și femeia la vârsta copilăriei și adolescenței.

Principalele realizări privind violența asupra femeii din documentul final "Acțiuni viitoare – Beijing Plus Five", preluate din revista de studii feministe „AnaLize", se referă la faptul că au fost luate măsuri la nivel internațional cu referire la crimele "onorifice" și căsătoria forțată, violența și crimele maritale, violul în cadrul căsătoriei (recomandându-se legi și mecanisme mai ferme pentru combaterea tuturor formelor de violență domestică), atacurile verbale ca formă de violență, toate formele de violență ca infracțiune, inclusiv cele legate de discriminarea de orice fel.

În ceea ce privește prezența României la acest eveniment, revista mai sus menționată informează: "Prezența delegației neguvernamentale române la sesiunea specială a Adunării Generale ONU dedicată momentului Beijing ... a fost pregătită de întâlniri ale reprezentantelor ONG-urilor de femei, cu scop central de a analiza impactul Platformei de Acțiune elaborată în urmă cu 5 ani asupra reformei aflată în desfășurare în țara noastră, progresului

realizat din perspectiva vieții actuale a românceior." S-a constatat că, în respectarea standardelor stabilite la Beijing, România întâmpină dificultăți legate de atitudinea femeilor romînce care încă păstrează tăcerea față de situația pe care o trăiesc, lipsa instituțiilor care să intervină în soluționarea cazurilor (cu excepția Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie), plasarea cauzelor fenomenului violenței domestice în domeniul economicului, al patologiei medicale, discriminarea ca mentalitate, dar, uneori și ca practică promovată de stat, până în noiembrie 2000 existând și lipsa legislației în domeniu.

În ceea ce privește manifestările organizate în România, ca urmare a Conferinței Mondiale a Femeilor de la Beijing, este de menționat, în primul rând, constituirea, prin Hotărâre de Guvern, a Departamentului pentru Promovarea și Asigurarea Respectării Drepturilor Femeii, în cadrul Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Prima acțiune a acestui departament a fost Conferința Subregională organizată la București în 1996, la care ne-am referit pe larg mai sus.

În septembrie 1996 se înființează, tot prin Hotărâre de Guvern, Centrul Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie, Centru la care vom face referire. Tot în anul 1996, organizația americană Peace Corp organizează la Sibiu, cu sprijinul PNUD, o Conferință Națională care avea ca scop abordarea statutului femeii în România.

În anul 1998, a avut loc un seminar organizat de Fundația Internațională pentru Copil și Familie, în perioada 23-24 iunie, cu tema "Reglementări privind protecția copilului împotriva oricăror forme de violență". Tot în 1998, are loc la București, în octombrie, "Forumul Anual de Informare privind Politicile Naționale în Domeniul Egalității între Femei și Bărbați".

În anul 1999 a avut loc lansarea, la București, a Raportului „Monnee Project" de către UNICEF. În același an, are loc Conferința Femeilor, organizată, în perioada 28-30 aprilie, de către USAID, cu titlul "De la traumă la integritate – femeile din România își regăsesc identitatea".

Între 4-7 noiembrie 1999, Societatea pentru Copii și Părinți (SCOP) a organizat prima Conferință Regională pe tema traficului de femei și a prostituției.

În anul 2000, 25 februarie, „SOS – Satele Copiilor România" a organizat conferința cu tema "Copilul și Trauma. Asistarea copilului traumatizat în cadrul SOS – Satele Copiilor". În același an, între 15-16 martie, Parlamentul României a organizat un simpozion cu tema "Copiii și Agresivitatea". În

perioada 22-26 noiembrie 2000, Conferința Internațională Valencia a organizat Forumul Femeilor Lumii împotriva Violenței.

În ianuarie 2001, Fundația Pro Familia și UNICEF au organizat un simpozion, având ca temă combaterea violenței în familie.

În fine, între 15-17 martie 2001 a avut loc, la Sinaia, conferința "Sănătatea Reproducerii – România 1999".

Acestea sunt câteva din manifestările organizate în România după momentul Beijing 1995, constatându-se în acestă perioadă o creștere a receptivității tuturor factorilor competenți în domeniu (profesioniști, politicieni, mass-media).

1.3. Formele violenței în familie și principalele personajele țintă: femeia și copilul

Fenomenul violenței domestice are o complexitate majoră și implică o multitudine de forme de manifestare. Deși, de cele mai multe ori, termenul de "violență" duce cu gândul la agresiune fizică, aceasta reprezintă numai una dintre formele de manifestare a fenomenului. Vom prezenta, în continuare, care sunt formele violenței domestice și vom insista asupra celor reclamate mai des de către țintele principale ale acesteia: femeile și copiii. Acestea sunt: violența fizică, violența sexuală, violența psihologică, violența verbală, violența economică, violența structurală, violența morală.

1.3.1. Violența fizică

Violența fizică înseamnă „a împinge, a trânti, a trage de păr, a bate, a lovi, a da lovituri de pumni sau de picior, a arde, a strangula, a mușca, a înțepa, a mutila genital, a tortura, a omorî. Gravitatea agresiunilor de violență fizică variază de la zgârieturi la vătămări grave ale țesuturilor, a danturii sau membrelor până la handicapuri permanente sau chiar la moarte. Violența fizică este cea mai evidentă, lăsând deseori urma vizibile". Violența fizică face să domnească legea celui mai puternic, oprimând indivizi sau grupuri mai slabe. (R. Doron și F. Parot, 1999)

Violența fizică, prin urmare, presupune aplicarea, față de o persoană, a forței fizice sau amenințarea cu aplicarea forței brutale. Agresorul pune la baza acțiunilor sale următoarele principii:

- el are dreptul de a controla acțiunile, sentimentele și gândurile partenerei sale;
- el este stăpân pe parteneră, ea este "proprietatea" lui;
- partenera există doar pentru el, și nu separat de el;

– violența este o metodă legitimă pentru descrierea controlului în relațiile unui cuplu;

– el are dreptul de a-și pedepsi pe partenera atunci când ea îl înfurie, îl jignește sau încalcă vreo regulă stabilită de el;

– partenera sa nu are drepturi.

Pot fi extrase o serie de acțiuni pe care agresorul le săvârșește față de partenera sa, acțiuni stabilite în urma studierii acestui aspect din declarațiile victimelor aflate în evidența Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie. Aceste acțiuni constau în: o împinge, o lovește (cu mâinile și cu picioarele); o mușcă, o lovește peste față, o înșfacă de piept, o reține cu forța, o lovește cu pumnul, aruncă diferite obiecte în ea, o amenință că îi va provoca durere, că va recurge la armă, cuțit sau altceva de genul acesta, îi astupă gura cu mâinile, o înăbușă, o trage de păr, o urmărește etc.

Din același studiu pot fi constatate și scopurile acțiunilor de violență fizică în cuplu: – a-și pedepsi partenera; – a-i impune, prin diferite metode, să se dezică de propriile dorințe, interese etc.; – a o constrânge să acționeze împotriva voinței ei; – a o speria; – a se răzbuna; – a o înjosi; – a-i bara calea spre întâlniri și discuții cu oamenii care-i displac lui; – a o forța să nu-l părăsească; – a o face să nu acorde atenție familiei sale, prietenilor, copiilor; – a-i reaminti cine este capul familiei; – a o ține sub un control permanent.

Actele de violență fizică au o serie de consecințe:

1. **dezechilibrul forțelor**: persoana maltratată se concepe pe sine ca pe un obiect ce suportă dominația unei alte persoane. În timp ce dezechilibrul forțelor crește, victima se subestimează tot mai mult și se simte din ce în ce mai dependentă de agresor. Aceste stări de dependență, precum și de lipsă a propriei demnități, succedându-se cu regularitate, pot favoriza, eventual, un atașament emoțional puternic față de agresor.

În același timp, agresorul îi va inocula victimei ideea atotputerniciei lui, pentru a-și păstra dominația și imaginea de "superman". Deținerea supremației se bazează pe abilitatea menținerii, în relația dintre ei, a controlului absolut. Dacă acest echilibru este dereglat, dependența mascată, în care se află agresorul față de victimă, devine pe neașteptate evidentă. Ca exemplu al acestei dependențe pot servi încercările disperate ale unui soț abandonat de a reînnoi relațiile cu soția prin intermediul amenințărilor și/sau prin înfricoșare.;

2. **natura repetabilă a abuzului.** Când abuzul fizic are loc la intervale periodice şi alternează cu o atitudine prietenească, fenomenul legăturii traumatice pare să fie cel mai puternic.

Cele trei faze incluse în ciclul de violență (creşterea presiunii, bătaia şi "luna de miere") constituie un exemplu perfect de abuz periodic. Întrucât durata şi gravitatea fiecărei faze nu poate fi prevăzută, acest fapt dezorientează victima, făcând-o să-şi piardă echilibrul sufletesc şi să spere la schimbări spre mai bine. "Luna de miere" este o parte integrantă a legăturii traumatizante. Această fază îi permite victimei să cunoască sentimentele de tandreţe şi iubire ale agresorului. Totodată, în acest moment al ciclului se cimentează raporturile ei afective cu agresorul.

1.3.2. Violența sexuală

Violența sexuală "este definită ca orice activitate sexuală neacceptată, incluzând: ironii, glume cu aluzie sexuală, priviri fixe, comentarii neplăcute, propuneri sexuale nedorite, obligarea de a privi materiale pornografice sau de a participa la pornografie, atingeri nedorite, activitate sexuală prin constrângere, violul, incestul, supunerea femeii la acte sexuale pe care aceasta le consideră dureroase sau umilitoare, sarcini forţate, traficarea şi exploatarea femeilor în industria sexului". (LADO, 1998)

Norma conform căreia bărbatul este activ şi dominator iar femeia este pasivă şi supusă este prezentă mereu la nivel social şi se aplică şi la sexualitate. Femeia "se dăruieşte" iar bărbatul "o acaparează". Trebuie să se facă distincţia între violența sexuală şi sexualitatea violentă, liber acceptată de parteneri. Cazurile extreme se referă la viol. Orice act de natură sexuală bazat pe constrângere este o violență. Toate apropierile şi abordările de natură sexuală sunt abuzive în măsura în care una din persoanele implicate nu îşi dă consimţământul. Toate aceste tentative sexuale reprezintă întotdeauna delicte, chiar când se desfăşoară în cadrul unei căsătorii, relaţii stabile sau amiciţii. Femeile au dreptul să spună "nu" oricărui contact sexual nedorit.

Una dintre cele mai distrugătoare forme ale agresivităţii este violența sexuală exercitată asupra femeii. Deseori femeile spun că, pe lângă maltratare, au fost supuse şi unor forme anume de violență sexuală. Astfel, după atacul fizic asupra femeii, bărbatul insistă să facă sex, fie în virtutea furiei, fie din dorința de a "drege lucrurile", fie din cauza sentimentului de vină, de ruşine sau a iluziei că ea îi va ierta cruzimea. Victima, de obicei, se supune din frică faţă de o potențială criză de violență, concepând actul sexual drept

continuarea brutalității agresorului. Ea se supune amenințărilor și din motivul că simte durerea fizică și are nevoie de mângâiere sau alinare. Ulterior, însă, va încerca o senzație de degradare, umilință și neputință. Acțiunile agresorului, în ceea ce privește violența sexuală, pot fi descrise după cum urmează: o forțează fizic să practice relații sexuale împotriva voinței ei; o siluiește, prin intermediul amenințărilor și a altor forme de constrângere, să accepte relații sexuale nedorite; o umilește, transformând-o într-un obiect; o învinuiește permanent că îl înșeală cu alți bărbați; o înjosește; practică sadismul (perversiune sexuală caracterizată prin apariția orgasmului numai în urma producerii unei dureri fizice partenerei).

Factorii psihologici principali ai dinamicii atacului în scopul violenței sexuale sunt agresiunea și ostilitatea. Scopurile primare ale atacului sunt: controlul asupra victimei, ofensarea și umilirea acesteia. Agresorul capătă putere asupra victimei. Pentru a o dezarma și a-i paraliza orice act de voință sau autoapărare, el poate recurge la amenințări verbale, la arme, forță fizică. Victima devine, astfel, obiect al ostilităților.

1.3.3. Violența psihologică

Violența psihologică "se referă la sarcasme, luarea în derâdere, observații malițioase sau umilitoare, amenințări, izolare, dispreț, brutalități, insulte în public. Acest tip de comportament este, în general, resimțit ca o atingere la identitatea și încrederea în sine, mai ales dacă este persistent".

"Din perspectivă psihanalitică, S. Freud a descris violența intrapsihică ca fiind, prin excelență, cea pe care pulsiunea, prin forța puseului său, o exercită asupra aparatului psihic și mai ales asupra egoului individului". (R. Doron și F. Parot, 1999)

Există deseori tendința de a subestima violența psihologică, de a nu o recunoaște, pentru că nu este la fel de evidentă precum cea fizică. Această violență include toate violențele verbale, toate atitudinile care urmăresc umilirea, amenințarea, blamarea indirectă sau directă, criticarea permanentă, exercitarea unui control care poate merge până la izolarea socială completă. Femeile supuse violenței psihologice sunt permanent puse la îndoială. Ele își pierd, deseori, orice încredere în sine, încercând cu disperare să "facă ceea ce este bine" și să se adapteze, în mod exagerat. Capacitatea acestora de a fi stăpâne pe viața lor este abolită.

Violența emoțională este cea mai obișnuită formă de ținere sub control de către bărbați a femeilor, prin intermediul căreia bărbatul lezează demnitatea partenerei.

Principalele acte de violențe psihologică săvârșite asupra femeilor sunt: umilirea, poreclirea, izolarea, amenințările, intimidările.

Umilirea este tendința de a o înjosi pe femeie și presupune dominarea personalității acesteia. În cazul de față, bărbatul nu vede în femeie decât un obiect, care poate fi folosit ca un oarecare altul. Într-o asemenea concepție, ea trebuie pedepsită numai pentru faptul că este femeie.

Poreclirea este o altă formă de agresiune. Agresorul rar i se adresează partenerei pe nume. De obicei, el îi zice: "femeie", "bătrână", "cățea" etc. Acesta este unul dintre mijloacele de a-i călca în picioare demnitatea și de a nu-i permite să se perceapă ca personalitate, demonstrându-i astfel că este demnă de disprețul lui. De aceea, dacă femeia nu este o personalitate, lui îi vine mai ușor să o "manipuleze". Dacă bărbatul îi spune partenerei că este: leneșă, grasă, urâtă, amantă rea, neîngrijită, desfrânată, mamă rea, că nu face nici două parale etc., mai târziu el o poate ataca fizic sau sexual, iar probabilitatea ripostei din partea ei va fi mai mică.

Izolarea, ca formă de agresiune, vine în contradicție cu faptul că ființele umane sunt niște organisme sociale, cu necesități firești de comunicare, prietenie, colaborare etc. Multe acte de violență sunt orientate spre izolarea femeii de societate sau de sursele de comunicare. Izolarea sporește puterea agresorului asupra universului femeii și controlul asupra gândurilor ei, impunându-i să accepte claustrarea, adică acel sistem închis, creat de el. Neavând un punct de sprijin și nici cui să se adreseze, femeia devine total dependentă de soțul ei. Mulți colegi, membrii ai familiei și prieteni consideră, în mod eronat, această dependență drept un defect al femeii. Atitudinea respectivă a acestora o transformă și mai ușor într-o țintă adevărată a violenței partenerului său.

Acțiunile agresorului constau în: interdicția de a avea prieteni și de a petrece timpul cu familia ei sau cu alte persoane; urmărirea apelurilor telefonice, întrebând-o de fiecare dată: "Cine te-a sunat?" , "Ce-a dorit?", "Ce-i trebuie?" etc.; neacceptarea, dezaprobarea perfecționării intelectului ei prin: instruirea într-o instituție de învățământ, preocuparea față de artă, scris, dezvoltarea unor priceperi și deprinderi, pasiunea față de mașini etc.; complicarea și împiedicarea mersului ei la școală, la serviciu, în grupuri de interese, în diferite cercuri etc.; stabilirea eronată a rolului consoartei; limitarea activității ei numai pentru menaj și numai pentru grija față de copii, în așa fel încât ea să fie "legată de casă"; neaprecierea muncii la adevărata sa valoare; dependența financiară; interzicerea comunicării prin

telefon; manifestarea geloziei absurde, învinuind-o de aventuri imaginare cu orice bărbat.

Amenințările sunt frecvente într-o relație bazată pe violență. Deseori, femeile vorbesc despre amenințările bărbaților ca despre cele mai distrugătoare componente ale actului de violență. Amenințările apasă asupra psihologiei femeii, ținând-o într-o stare permanentă de frică, de anxietate și de așteptare la ceva groaznic. Amenințările, ca și înfricoșările, au ca scop dezorientarea femeii. Ea nu poate lipsi de acasă, deoarece crede că „el" o va găsi oricum/oriunde și o va omorî, iar dacă va primi ajutor de la cineva, atunci și acela va fi pus în pericol. Așadar ea continuă să-l asculte, iar el are și mai multă putere asupra ei.

Prezentăm câteva exemple de amenințări verbale: "Dacă vei pleca, îl voi omorî pe orice bărbat care se va uita la tine"; "Dacă pleci, eu voi lua copiii"; "Dacă nu renunți la apărare, voi declara la poliție că practici escrocheria"; "Dacă vei chema poliția, divorțez și nu mă vei mai vedea niciodată. Nici pe mine, nici pe copii"; "Nu-ți voi plăti un ban pentru întreținerea copiilor"; "Dacă mă părăsești, îmi pun capăt zilelor"; "Dacă vei face aceasta, te voi omorî sau te voi schilodi".

Din categoria amenințărilor-acțiuni, amintim: traumatizarea animalelor domestice; distrugerea mobilei; spargerea veselei (pentru a-i demonstra ce se poate întâmpla cu ea); curse nebune cu automobilul, având-o alături și impunându-i să spună și să facă ceea ce dorește el.

Intimidările constituie un alt aspect al violenței. Ele se asociază cu comportament înfricoșător, acțiuni, cuvinte, privire încruntată menite să sperie. Toate acestea, periodic însoțite de bătăi, transformă violența într-o parte componentă "firească" a existenței de zi cu zi a femeii. Când agresorul apelează la gesturi înfricoșătoare, la expresii necenzurate sau o silește pe parteneră, el își consolidează puterea asupra victimei, putere "stabilită" deja în timpul actelor de violență precedente. Bătând femeia, bărbatul poate obține de la ea tot ceea ce dorește, mizând pe frica ei. Unii dintre ei spun: "Ea știe că nu am de gând s-o lovesc", pe când ea, de fapt, ignora acest lucru.

Acțiuni ale agresorului în acest sens sunt:aruncă priviri nevinovate, care ar însemna: "O să-ți pară rău de aceasta";trântește ușile, aruncă lucrurile, lovește în pereți și în mobilă; se apropie de ea ca și cum ar dori să o agreseze; stă în calea ei sau deasupra, cu o înfățișare înfricoșătoare;strigă sau urlă; stă supărat, încât toți trebuie să umble în jurul lui în vârful degetelor; îi vorbește femeii drept în față, încet și răspicat, de parcă ar fi gata să-și iasă

din sărite, dacă ea nu-i va îndeplini, imediat, toate dorințele; răneşte sau chiar omoară animalele domestice; rupe sau strică lucrurile de care ea este ataşată, un lucru pe care ori el i l-a făcut cadou, ori ea i l-a dăruit lui; îşi strânge pumnii; loveşte cu pumnii în masă; amenință: "O să-ți sucesc gâtul", "A-şi putea să-ți strivesc mutra pocită" etc.

Dominarea convingerii că bărbații sunt ființe superioare în comparație cu „sexul slab" este confirmată de oprimarea femeilor de către aceştia de-a lungul istoriei. Sistemele bazate pe privilegierea bărbaților, le asigură acestora statutul, puterea şi dreptul de a lua decizii. În cadrul familiei, această aşa-zisă superioritate a bărbaților este aplicată pentru ținerea partenerei sub control, exprimându-se uneori prin manifestări violente.

1.3.4. Violența economică

Violența economică "reprezintă exercițiul unui control inechitabil asupra resurselor comune, fie că se referă la controlul accesului, la bugetul pentru menaj, fie la împiedicarea partenerei de a-şi lua o slujbă sau de a-şi continua educația, fie chiar de negare a drepturilor femeii asupra bunurilor comune". (LADO, 1998)

Astfel, în urma unui divorț, femeile se confruntă cu dificultăți financiare mult mai mari decât bărbații. În acest sens, un studiu recent asupra implicațiilor financiare ale divorțului arată că două femei din trei, nu mai reuşesc să asigure un minimum de supraviețuire după divorț. Sărăcia femeilor rezultă din combinarea a trei factori: pregătirea şcolară şi profesională, munca (plătită sau nu), asigurările sociale. Toate studiile asupra sărăciei constată că familiile monoparentale reprezintă unele dintre grupurile sociale cele mai amenințate şi destinate sărăciei. Or, familiile monoparentale au, în general, drept cap de familie, o femeie.

De regulă, bărbatul agresor profită de statutul economic pe care îl are femeia în societate pentru a-şi menține aerul de superioritate. Deseori, când femeile vorbesc despre ceea ce le reține în cadrul acestei relații de violență, ele numesc două "capcane": frica şi starea economico-materială precară. Acestea sunt motivele cele mai frecvente care le determină să coabiteze cu soții despotici: "Nu credeam că mă voi putea descurca singură"; "Mă temeam"; "Nu aveam de lucru"; "Nu aveam studii"; "Nu eram în stare singură, fără ajutor, să-mi cresc copiii"; "Eu puteam să trăiesc din indemnizația de stat, dar nu doream ca şi copiii mei să sufere".

Faptul că femeile muncesc şi în casă gratuit, iar, în unele cazuri, la serviciu primesc un salariu mai mic în comparație cu cea a bărbaților, agravea-

ză situația, făcând ca rolul femeii în familie să fie calificat drept secundar. Munca bărbaților este adesea considerată mai importantă, remunerată mai bine. Când bărbatul își pune partenera în situația de a depinde financiar de el, atunci influența lui asupra consoartei sporește considerabil.

1.3.5. Violența structurală

Violența structurală "este o formă de violență strâns legată de violența economică și conține obstacole invizibile și intangibile care se opun la realizarea oportunităților potențial oferite femeilor și la exercițiul drepturilor lor fundamentale. Aceste obstacole, care fac parte din însăși structura societății, se reproduc cotidian, întrucât se referă la diferențe, inegalități și la structuri de putere care legitimează și dau naștere la inegalitate". (LADO, 1998)

Și această formă de violență este subestimată, pentru că este mai puțin evidentă și directă decât violența fizică. Ea există în toate domeniile în care femeia este defavorizată din simplul motiv că este femeie. Acest tip de violență este prezent peste tot unde legile, accesul la anumite poziții, grupurile sunt concepute pentru bărbați și în defavoarea femeilor. Aceste inegalități structurale implică și fortifică violența directă a bărbaților asupra femeilor. Deoarece este supusă, pe de o parte, violențelor din partea partenerului și, pe de altă parte, inegalităților sociale, femeia dispune de o capacitate de decizie și de o libertate de acțiune limitată. De aici provine dificultatea pe care o întâmpină femeia în a-l părăsi pe acel partener care o maltratează. Violența structurală se ascunde în spatele a numeroase imagini ale normalității sociale.

1.3.6. Violența morală

Violența morală este reprezentată de "comportamente care subminează sau distrug credințele culturale sau religioase ale femeilor, ridiculizându-le, pedepsindu-le sau forțându-le să adere la un sistem diferit" (LADO, 1998). O femeie care este manipulată sau chiar forțată să renunțe la propriile ei credințe, idealuri morale, principii de viață devine un om al cărui sistem de valori este tare zdruncinat, și, astfel, mult mai posibil, o victimă a celorlalte tipuri de violență, la care ne-am referit până acum.

2. Politici de suport pentru femei în scopul reducerii agresărilor în familie

Am arătat că problema agresării femeii în familie nu este nici simplă nici ușor de abordat. În consecință, abordarea preventivă și reabilitivă a acestui fenomen cere intervenții complexe, de durată și care să angajeze, deopotrivă, specialiști din domeniul educației, al asistenței sociale, al sociologiei și din alte domenii.

Dar o componentă cu totul aparte, cu care trebuie să înceapă acest proces de egalitate de gen, de optimizare a climatului intrafamilial face trimitere către politicile de suport pentru femei. În principiu, acestea se referă la egalitatea în drepturi și responsabilități:

1. egalitatea sexelor sau egalitate în drepturi și responsabilități;
2. participarea femeii pe piața muncii;
3. politici de suport pentru femeile cu copii, ș.a.

Făcând o analiză pertinentă a politicii dusă de regimul socialist în direcția promovării egalității între sexe, constatăm că "regimul socialist a promovat o foarte electorală politică de nediscriminare a femeii, politică ce a prezentat multiple similarități, dar de asemenea și importante disimilarități cu politicile din țările vestice (E. Stănciulescu, 1997).

1. Astfel, din punct de vedere legal, "regimul socialist a accentuat egalitatea totală dintre femei și bărbați" (idem). Din punct de vedere legal, s-a considerat că eliminarea discriminării între sexe este suficientă și din punct de vedere legal, fără a mai fi nevoie de specificații exprese asupra unor posibile discriminări.

2. Ca mecanisme de promovare a nediscriminării, lupta împotriva discriminării femeilor a constituit un important "aspect pe agenda politică socialistă". Contrar evoluției din țările vestice, în țările socialiste, mijloacele acestei lupte au fost într-o mai mică măsură juridice și într-o măsură mult mai mare politice și administrative. Din cauză că statul deținea controlul total asupra economiei, nu era necesar ca promovarea unei politici discriminatorii să necesite folosirea sistemului juridic. Era foarte eficient să fie folosite mijloacele vastului aparat administrativ și politic. În primul rând, lupta împotriva discriminării femeilor la locul de muncă și promovarea lor în funcții de conducere se realiza prin "orientarea politică" și prin "cota de reprezentare". Astfel stând lucrurile, lupta împotriva discriminării sociale și culturale s-a considerat că este bine să se realizeze nu într-un cadru juridic, ci pe fundalul unor atitudini morale și politice și, în special, prin mijloace educative, realizate de către partid, sindicate, școli, mass-media.

Prin aceasta se explică faptul că mijloacele legale de luptă împotriva discriminării au fost unele generale și nu specifice. Sistemul legal a accentuat nu drepturile specifice ale femeilor și mecanismele de garantare a acestora, ci drepturile persoanelor "fără discriminare de sex, religie sau etnie".

Politica socialistă a fost mult interesată de participarea socială totală a femeii: participare politică, economică, educațională; modernizarea vieții de familie – promovând o mare diviziune a vieții de familie, iar prin posibilitatea femeii de a divorța se elimina discriminarea lor și se crea posibilitatea dreptului femeii de a se realiza ca persoană.

Condiția femeii în regimul socialist a fost determinată de politica de schimbare a statutului său social. Aceasta s-a materializat în îmbunătățiri multiple și rapide "uneori forțând atât modelele tradiționale, cât și alte norme sociale ca de exemplu, norma competenței". (idem)

Trecând în revistă toate aceste schimbări, C. Zamfir și colaboratorii (1999) consideră că ele au avut atât efecte pozitive, cât și negative. Printre cele pozitive, autorul amintește:

– un proces rapid de modernizare a modului de viață a populației;

– politica pro feministă, combinată cu procesul de modernizare, a îmbunătățit poziția politică și economică a femeii în societate;

– participarea economică a femeii, prin ocuparea forței de muncă, a crescut foarte rapid. Multe femei au fost promovate în funcții de conducere. Participarea pe piața muncii a oferit femeilor securitate și independență economică;

– una din cele mai importante schimbări în ceea ce o privește pe femeie, constituind autonomia ei totală, este aceea din domeniul educației. Motivația femeii pentru a-și spori nivelul de educație a crescut continuu și rapid. Astfel, nivelul de educație al femeilor tindea să devină egal cu cel al bărbaților și uneori chiar să-l depășească pe al acestora din urmă. Aceasta a constituit o foarte importantă modalitate de a accede la locuri de muncă mai bune și totodată la un statut social mai înalt;

– atitudinile și valorile tradiționale s-au schimbat rapid, dar nici pe departe în totalitatea lor. Astfel, situația poate fi descrisă ca ceva mixt, o combinație între modernitate și atitudini nondiscriminative pe de o parte, și stereotipuri și atitudini tradiționaliste pe de altă parte;

– schimbările în asumarea rolurilor familiale au ocupat și ele un rol important.

Acesta a fost un proces rapid dar cu importante tensiuni. Participarea la muncă a femeii a dezvoltat uriașe probleme în direcția redefinirii rolurilor

familiale. Sintetic, acest proces s-a dezvoltat astfel: la baza patternului tradițional al diferențierii de rol, ca importantă sursă a realizării consensului, bărbații aveau responsabilitatea pentru treburile casnice mai grele; femeii îi reveneau mai mult sarcini de curățenie, gătit, îngrijire a copiilor.

Efectele pozitive înregistrate în plan social – ca urmare a cuprinderii femeii la procesul de educație, muncă, participare la viața social politică – s-au soldat și cu serie de efecte negative. Astfel, unele opțiuni de politică economică au înrăutățit situația femeilor: politica de menținere a unui standard de viață la un nivel scăzut, neglijarea producției pentru consumul populației, un nivel scăzut de servicii pentru familie. Condițiile dificile de muncă, orele suplimentare au afectat, în timp, pe femeile cu copii. În aceste condiții, multe femei au considerat că drepturile lor de participare politică și socială sunt, mai degrabă, o povară decât un avantaj, ceva impus autoritar. În aceeași ordine de idei, politica de reprezentativitate a femeii la viața politică și socială a făcut ca orientarea de promovare a femeii să fie mai degrabă artificială, nebazată pe meritele și capacitățile personale, ca o componentă a unei ideologii politice arbitrare.

Exercitarea controlului politic comunist asupra populației, mai ales în anii '70, a avut un efect specific asupra drepturilor sociale ale femeilor și a discriminării acestora.

Referitor la politica în domeniul drepturilor femeii, după anul 1989 se remarcă o serie de aspecte.

Referitor la participarea femeii la muncă și la viața socială, aceasta este asigurată din punct de vedere legislativ, dar se realizează mai mult la nivel de principiu și mai puțin în plan practic. Proiectele legislative, propuse și aprobate permanent, se concentrează pe reglementări cu un grad ridicat de specificitate, prin asimilarea convențiilor internaționale și a experienței din statele occidentale.

Între legiferările cu scop de reducere a discriminării rămase în urmă, se află domeniul violenței în familie.

Reglementările referitoare la statutul femeii în general, pe piața muncii în special, precum și cele legate de îngrijirea copiilor sunt numeroase. Ele pot fi încadrate în două categorii. Este vorba, mai întâi, despre reglementări internaționale la care România este parte semnatară. În al doilea rând, se are în vedere legislația internă: Codul Muncii, Codul Familiei, Constituția României, diferite alte legi.

În legătură cu prima categorie de dezvoltări legale, România a aderat la o serie de declarații și convenții ale unor organisme internaționale:

– Declarația Universală a Drepturilor Omului;
– Convenția nr. 103/1952 cu privire la protecția maternității (OIM);
– Convenția nr. 122/1964 privind politica de ocupare a forței de muncă (OIM);
– Convenția nr. 156/1983 privind șansele egale și tratamentul egal pentru lucrătorii bărbați și femei (Consiliul Europei).

În ce privește legile interne cu privire la drepturile femeii, amintim Codul Muncii, adoptat prin legea 10/1972 și modificat prin Decretul Lege 4/1990. Acesta conține prevederi speciale referitoare la munca femeilor și la îngrijirea copilului. Între aceste prevederi citām faptul că se acordă o înaltă prețuire muncii femeii, asigurându-i-se dreptul de a ocupa orice funcție sau loc de muncă, în funcție de pregătirea și competența sa; femeile încadrate în muncă beneficiază de măsuri speciale de ocrotire a sănătății și de condiții necesare îngrijirii și educării copiilor; o atenție deosebită se acordă femeilor gravide și care alăptează (apud E. Stăciulescu, 1997).

O nouă măsură importantă de politică socială pentru promovarea drepturilor femeii, o constituie Legea egalității de șanse între femei și bărbați. Această lege reprezintă o exprimare modernă în legislația românească a principiilor nediscriminării, având și importantă semnificație deontologică privitor la relația dintre femei și bărbați, în toate domeniile vieții sociale, cu precădere în cel al muncii. Legea garantează egalitate de șanse între femei și bărbați în toate domeniile vieții sociale.

Discriminarea directă sau indirectă în funcție de sex este definită astfel:

„Art. 2: Discriminarea directă și indirectă pe criteriul sexului este interzisă.

1. În sensul prezentei legi, prin discriminare directă se înțelege orice diferențiere, excludere sau restricție care se face fără temei legal și care lezează exercitarea drepturilor și libertăților fundamentale ale omului.

2. Constituie discriminare indirectă diferențierea, excluderea sau restricția ce decurge din reglementări, dispoziții sau practici uzuale și care, prin efectele pe care le generează favorizează sau afectează persoane de un sex sau altul." (apud E. Stănciulescu, 1997).

Concluzionând, după anul 1989, s-au înregistrat unele progrese în respectarea drepturilor femeii, dar s-au evidențiat și câteva tendințe contradictorii.

1. Astfel, tradiționala diviziune a muncii în familie este într-un rapid proces de modificare. Participarea femeii pe piața muncii este ridicată și

chiar în creştere. Tradiţionala diviziune a muncii – bărbatul aduce banii iar femeia are grijă de gospodărie – este, într-o măsură semnificativă, depăşită.

2. Diferenţierea rolurilor în familie a rămas, dar situaţia este într-o schimbare structurală. Această diferenţiere de rol o putem caracteriza astfel:

– o mult mai mare flexibilitate din partea celor două părţi (în concordanţă cu situaţia concretă);

– agrearea unor aranjamente în funcţie de situaţie, ceea ce generează flexibilizarea importantă a structurilor tradiţionale. În principiu, femeile au grijă de copii şi de gospodărie, iar bărbaţii au responsabilitatea treburilor mai grele, cu agrearea schimbării distribuţiei responsabilităţilor în raport cu condiţiile concrete;

– femeile au un venit în creştere.

Dar, în ciuda faptului că femeile au o poziţie mai bună pe piaţa muncii, putem susţine ipoteza conform căreia se produce o creştere a calificării în cadrul populaţiei feminine angajate:

– proporţia femeilor specialiste, cu medie şi înaltă calificare, se menţine la nivel ridicat şi chiar cu uşoară tendinţă de creştere;

– proporţia femeilor fără nici o calificare sau cu una foarte scăzută, cu locuri de muncă temporare sau nesigure, prost plătite, este în creştere.

3. Un foarte scăzut număr de femei ocupă funcţii de înalţi responsabili în Parlament, în conducerea de partide politice, în poziţii manageriale semnificative. Cauzele sunt multiple dar nu acoperă pe cele prezentate de autorităţi.

4. Se constată dispariţia presiunii politice împotriva discriminării femeii la locul de muncă. Acum creşte numărul cazurilor de tratament inadecvat al femeilor la locul de muncă.

3. Organisme internaţionale şi naţionale cu preocupări în domeniul violenţei domestice

3.1. Organisme internaţionale cu preocupări în domeniul violenţei domestice

Fenomenul violenţei domestice este o problemă discutată îndelung la nivelul celor mai importante organisme internaţionale. Devenind o problemă din ce în ce mai gravă şi mai evidentă în manifestări, a început să fie sesizată la nivel internaţional şi s-au impus o serie de măsuri pe care statele membre ale organismelor respective se obligă să le pună în practică.

Important de menționat este că fenomenul violenței domestice este, în primul rând, o problemă de violare a drepturilor fundamentale ale omului. Din această perspectivă, i se acordă o atenție deosebită la nivel internațional. Vom menționa, în continuare, care sunt cele mai importante organisme internaționale care se ocupă, printre altele, și de problema violenței domestice, tratând-o ca pe o încălcare a drepturilor și libertăților fundamentale ale persoanei.

Organizația Națiunilor Unite (ONU) a fost fondată la 24 octombrie 1945, de către 51 de țări care s-au angajat la păstrarea păcii prin cooperare internațională și securitate colectivă. Astăzi, aproape orice națiune a lumii aparține de ONU: membrii ONU însumează acum 189 de țări.

Când statele devin membre ONU, acceptă obligațiile menționate în statutul ONU, aderă la un tratat internațional care fundamentează principiile de bază ale relațiilor. Conform statutului, ONU are patru scopuri principale: menținerea păcii și a securității internaționale, dezvoltarea relațiilor amicale între națiuni, cooperarea în rezolvarea problemelor internaționale și în promovarea respectării drepturilor omului, și scopul de a fi un centru de armonizare a acțiunilor națiunilor.

Membrii ONU sunt reprezentați de state independente. ONU nu reprezintă un guvern internațional și nu elaborează legi. Cu toate acestea, asigură modalitățile care contribuie la rezolvarea conflictelor internaționale și formulează politici cu referire la domeniul general uman. În cadrul ONU, toate statele membre – mari sau mici, bogate sau sărace, cu opinii politice și sisteme sociale diferite – au o voce ascultată și un vot care este luat în considerare.

ONU are șase organisme principale. Cinci dintre ele – Adunarea Generală, Consiliul de Securitate, Consiliul Economic și Social, Consiliul de Încredere și Secretariatul General – sunt plasate în sediul general al ONU, în New York. Al șaselea, Curtea Internațională de Justiție, este localizată la Haga, în Olanda.

Toate statele membre ONU sunt reprezentate în Adunarea Generală – un fel de parlament al națiunilor care se întrunește pentru a discuta cele mai presante probleme mondiale. Pe lângă toate celelalte activități pe care le desfășoară Adunarea Generală a ONU, ne interesează, în mod deosebit, ce face ONU în domeniile justiției, drepturilor omului și dreptului internațional.

Astfel, prin intermediul eforturilor depuse de ONU, guvernele au încheiat sute de acorduri multilaterale, care transformă lumea într-un loc mai

sigur și mai sănătos, cu mai mari posibilități și cu drepturi pentru toți. Acest organism comprehensiv de drept internațional și legislație în domeniul drepturilor omului (Adunarea Generală a ONU) reprezintă una dintre cele mai mari reușite ale ONU.

În ceea ce privește activitatea în domeniul drepturilor omului, Declarația Universală a Drepturilor Omului, proclamată de Adunarea Generală a ONU în anul 1948, stabilește drepturi fundamentale și libertăți la care au acces toți oamenii (femei și bărbați) – printre acestea fiind dreptul la viață, libertate și naționalitate, la libertate de gândire, conștiință și religie, la muncă, la educație, la a accede în funcții de conducere în stat.

Aceste drepturi sunt subscrise legal prin două Pacte Internaționale, la care, cele mai multe state sunt semnatare. Un Pact se referă la drepturile economice, sociale și culturale, iar celălalt la drepturi civile și politice.

Declarația și-a bazat cercetarea pe mai mult de 80 de convenții și declarații asupra drepturilor omului, incluzând convenții referitoare la eliminarea discriminării rasiale și împotriva femeii; convenții asupra drepturilor copilului, statutul refugiaților și prevenirea genocidului etc.

Odată completă munca de stabilire a standardelor, ONU transferă atenția asupra implementării legilor referitoare la drepturile omului. Înaltul Comisar însărcinat cu drepturile omului, care coordonează activitățile în domeniul drepturilor omului, colaborează cu guvernele pentru a îmbunătăți monitorizarea respectării drepturilor omului în țările acestora, caută să prevină violarea acestor drepturi și investighează abuzurile. Comisia Națiunilor Unite pentru Drepturile Omului, un organism interguvernamental, ține întruniri publice pentru a revizui performanțele în domeniul drepturilor omului, în Statele Membre. De asemenea, deleagă experți independenți (raportori speciali) să prezinte abuzurile asupra drepturilor omului sau să examineze respectarea drepturilor omului în diverse țări. La oficiul ONU din Geneva, un hot-line este valabil 24 de ore din 24, pentru reclamarea cazurilor de violare a drepturilor omului.

Organismele ONU însărcinate cu drepturile omului sunt implicate în prevenirea conflictelor și în eforturile de a găsi cauzele cele mai profunde ale conflictelor.

Uniunea Europeană este un al doilea organism la care facem referire. A fost fondată după cel de-al doilea război mondial. Procesul de integrare europeană a fost lansat la 9 mai 1950, când Franța a propus prima dată, în mod oficial, "prima fondare concretă a unei federații europene". Șase țări (Belgia, Germania, Franța, Italia, Luxemburg și Olanda) s-au alăturat încă

de la început. Astăzi, după patru valuri de aderare, (1973: Danemarca, Irlanda și Marea Britanie; 1981: Grecia; 1986: Spania și Portugalia; 1995: Austria, Finlanda și Suedia). Uniunea Europeană are 15 membri și pregătește aderarea a 13 țări din estul și sudul Europei.

Uniunea Europeană se bazează pe regula legii și democrației. Aceasta nu se constituie într-un stat care să ie înlocuiască pe cele existente și nici nu e comparabilă cu altă organizație internațională. Toate deciziile și procedurile sunt derivate din tratatele de bază ratificate de membrii.

Principalele obiective ale Uniunii Europene sunt:

– stabilirea cetățeniei europene (drepturi fundamentale, libertate de mișcare, drepturi civile și politice);

– asigurarea libertății, securității și justiției (cooperare în domeniul Justiției și Afacerilor Interne);

– promovarea progresului economic și social;

– creșterea rolului Europei în lume.

Sub egida Consiliului Europei, ca instituție fundamentală a Uniunii Europene, s-au desfășurat cele mai multe simpozioane internaționale pe teme de violență împotriva femeii, violență domestică și egalitate de gen. Măsurile la nivel internațional, în acest domeniu, pornesc de la aceste întruniri și de la obligarea statelor membre de a respecta hotărârile luate în comun, la nivel european.

UNICEF a fost creat de Adunarea Generală a Națiunilor Unite, în anul 1946, pentru sprijinirea copiilor din Europa în urma celui de-al Doilea Război Mondial. UNICEF a fost inițial cunoscut ca Fondul Internațional de Urgență pentru Copii al Națiunilor Unite. În 1953, UNICEF a devenit o parte componentă permanentă a Sistemului Națiunilor Unite, sarcina sa fiind ajutarea copiilor care trăiesc în sărăcie din țările aflate în curs de dezvoltare. Numele său a fost scurtat la Fondul Națiunilor Unite pentru Copii, dar reținut sub prescurtarea UNICEF, până în prezent.

UNICEF contribuie la îngrijirea și stimularea de care copiii au nevoie în prima perioadă a copilăriei și încurajează familiile spre a-și educa fetele și băieții în aceeași măsură. Se străduiește să reducă mortalitatea și bolile la copii și să protejeze copiii aflați în contexte de război sau dezastre naturale. UNICEF sprijină tineretul, de oriunde ar fi, în luarea unor decizii, în cunoștință de cauză, în legătură cu propriile lor vieți și se străduiește să construiască o lume în care toți copiii trăiesc în demnitate și securitate.

Colaborând cu guvernele, cu organizațiile nonguvernamentale, cu alte agenții ale Națiunilor Unite și cu parteneri din sectorul privat, UNICEF

protejează copiii și drepturile acestora, prin asigurarea de servicii și bunuri și prin stimularea unei restructurări a agendelor politici și a bugetelor, în interesul copiilor.

Organismul Executiv al UNICEF, format din 36 de țări, reprezentând toate regiunile lumii, stabilește politici, revizuiește programe și aprobă bugete pentru organizație. Având sediul central în New York, UNICEF își desfășoară activitatea prin intermediul a șapte Sucursale Regionale și a 126 Sucursale Naționale, acoperind mai mult decât 160 de țări, teritorii și zone.

Cele 37 de Comitete Naționale pentru UNICEF sunt private, sunt organizații nonprofit, în special în țările industrializate, și acestea finanțează proiectele UNICEF. Rețele extinse de voluntari ajută la strângerea de fonduri pentru aceste Comitete.

Misiunea UNICEF constă în:

– UNICEF este mandatat de către Adunarea Generală a ONU să pledeze pentru protejarea drepturilor copilului, să vină în întâmpinarea nevoilor lor fundamentale și să le sporească posibilitățile de a-și atinge potențialul maxim.

– UNICEF este ghidat de Convenția asupra Drepturilor Copilului și se străduiește să stabilească drepturile copiilor întărind principiile etice și standardele internaționale de comportament față de copii;

– UNICEF insistă asupra faptului că supraviețuirea, protecția și dezvoltarea copiilor sunt imperative universale ale dezvoltării, integrându-se în ceea ce se numește dezvoltare umană;

– UNICEF este apolitic, iar cooperarea sa este liberă de orice discriminare. În toate activitățile sale, copiii cei mai dezavantajați și țările cele mai sărace au prioritate;

– UNICEF are ca scop, prin intermediul programelor sale naționale, promovarea drepturilor egale pentru femei și fete și sprijinirea participării acestora din plin la dezvoltarea politică, socială și economică a comunităților în care ele trăiesc.

UNIFEM promovează egalitatea de gen și împuternicirea femeilor. Acționează pentru a asigura participarea femeilor la toate nivelele de planificare și practică a dezvoltării și ca un catalizator în cadrul sistemului ONU, sprijinind eforturile care leagă nevoile și preocupările femeilor de problemele critice de la nivelul agendelor naționale, regionale și globale.

De la fondarea sa, în anul 1976, ca un fond inovator și catalitic, UNIFEM a sprijinit numeroase proiecte și inițiative în sfera țărilor aflate în dezvoltare, proiecte care promovează evaluarea politică, economică și

socială a femeii. Aceste inițiative s-au extins, de la acțiuni de mici dimensiuni care au îmbunătățit condițiile de muncă pentru femei, la campanii de educare în masă și la prefigurarea unor noi legi comprehensive și noi sisteme de marketing.

UNIFEM este reprezentat, la nivel regional și național, de 13 Consilieri de Program Regional. Ei sunt "capete de afiș" în contactul dintre UNIFEM și partenerii săi. Consilierii de Program Regional dezvoltă și supervizează proiectele UNIFEM în regiunea lor și identifică problemele și aspectele care afectează femeile de acolo, ca un fundament pentru noile direcții în programe.

Mandatul UNIFEM constă în:

– a sprijini activitățile inovatoare și experimentale din care să beneficieze femeile, ca priorități naționale și regionale;

– a servi drept catalizator în ceea ce privește scopul de a asigura implicarea corespunzătoare a femeilor în activitățile legate de dezvoltare, pe cât de des posibil;

– a juca un rol inovator și de catalizator în relația sau sistemul general al ONU, în ceea ce privește cooperarea în scopul dezvoltării.

3.2. Organisme naționale cu preocupări în domeniul violenței domestice

În ceea ce privește înființarea de organisme la nivel național, care să se ocupe cu problematica violenței domestice, menționăm momentul septembrie 1996. Acesta reprezintă desfășurarea, la București, a Conferinței Subregionale de Înalți Experți Guvernamentali, prin care se hotărăște înființarea, în țara noastră, de instituții care să se ocupe mai temeinic de problema familiei și, în mod special, de fenomenul violenței domestice. Este vorba despre organismele prezentate în continuare:

Centrul Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie este primul Centru înființat de Guvernul României. A fost înființat prin Hotărâre de Guvern cu numărul 852/09. 1996 și și-a început efectiv activitatea la data de 5 decembrie 1996. Atribuțiile Centrului, stabilite prin Hotărârea de Guvern care l-a înființat, sunt următoarele: – triază, îndrumă și înregistrează persoanele, victime ale violenței în familie care solicită sprijin în acest sens; – analizează modalitățile concrete de asistență, protecție și intervenție; – dezvoltă linii de servicii speciale, inclusiv prin înființarea unui post telefonic tip SOS în scopul protejării victimelor violenței în familie; – sesizează factorii competenți și solicită intervenția acestora în

vederea situațiilor semnalate; – creează banca de date referitoare la evaluarea fenomenului de violență în familie, pe baza cazurilor avute în observație; – evaluează datele obținute și elaborează studii preliminarii asupra fenomenului de violență în familie.

Centrul este o instituție publică, aflându-se, în perioada septembrie 1996 – ianuarie 2001, în subordinea Ministerului Muncii și Protecției Sociale. Actual este aflat în subordinea Ministerului Sănătății și Familiei, în cadrul Direcției de Asistență Socială și Familială. Domeniul de activitate al Centrului este cel de asistență și protecție, acesta fiind tradus în fapt prin posibilitate de contact permanent cu victimele prin intermediul unei linii telefonice de tip hot-line, prim ajutor, asistență medicală și psihologică, asistență socială, consiliere juridică, îndrumare spre serviciile medicale și IML, sesizarea poliției, a serviciilor sociale din primării. Se efectuează evaluări medicale, psihiatrice și psihologice. Deseori, pe teren s-au efectuat anchete sociale, în prezent această activitate fiind suspendată. O altă activitate foarte importantă desfășurată de Centru a fost cea de adăpostire a victimelor, activitate de asemenea suspendată în prezent.

Personalul angajat al Centrului este compus din director (de profesie medic psihiatru), medic generalist, psiholog, economist, referenți (aceștia din urmă deservind Centrul în program permanent). În prezent, activitatea de consiliere juridică este asigurată în regim de voluntariat.

Pe scurt, principalele activități ale medicului generalist sunt: asigurarea asistenței medicale la nivelul cabinetului medical al Centrului Pilot și administrarea de medicamente gratuite, din aparatul de urgență; dirijarea cazurilor medicale deosebite către servicii de specialitate; urmărirea evoluției stării de sănătate a cazurilor; efectuarea evidenței primare a cazurilor și elaborarea rapoartelor periodice de activitate; diagnosticare și tratament de prim ajutor a traumatismelor prin agresiune.

Tot pe scurt, activitățile psihologului de la Centrul Pilot sunt: efectuarea testării din care să rezulte profilul psihologic al victimei, agresorului precum și al celorlalte persoane care sunt în conflict; evaluarea efectelor psihologice ale situației conflictuale asupra cuplului; efectuarea consilierii psihologice a persoanelor implicate în conflict; efectuarea terapiei psihologice adecvate și diferențiate pentru cuplu, individ, grup; oferirea de soluții de optimizare a stării psihice și a comportamentului persoanelor aflate în conflict; colaborarea cu medicul specialist la elaborarea rapoartelor periodice. Activitățile referenților sunt: preluarea, trierea și înregistrarea apelurilor telefonice; contactarea victimelor în urma apelului telefonic primit; comple-

tarea registrului de evidență și a chestionarului; îndrumarea persoanei agresate către serviciile medicale de specialitate; contactarea, la cererea victimei, a juristului, psihiatrului, psihologului, medicului, în funcție de complexitatea cazului, prin apeluri telefonice sau adrese, contactarea instituțiilor abilitate să intervină în soluționarea acestuia: poliție, ONG-uri, servicii sociale din primării, judecătorii, IML, salvare etc.

Prin urmare, Centrul Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie este o instituție publică, subordonată unui minister, deci Guvernului României. Acesta funcționează în baza și în limitele unei legi. Așa cum am arătat în paginile acestui capitol, numeroase victime ale violenței în familie au apelat la serviciile sale, marea majoritate beneficiind de activitățile acestuia și o bună parte dintre ele reușind să-și rezolve situația. Rolul Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie este de a oferi un model de funcționare a instituțiilor de acest fel, cel puțin în forma în care a fost organizat inițial, actualmente confruntându-se cu o serie de probleme legate de suspendarea celor două tipuri de activități de importanță fundamentală pentru o protecție reală a victimelor violenței domestice, și anume, activitatea de anchetă socială, anchetă de teren și adăpostire a victimelor.

Centrul de Informare și Consultanță Pentru Familie a fost înființat în baza Hotărârii de Guvern cu numărul 938/23.12.1998 și este o instituție publică ce urmărește respectarea drepturilor membrilor familiei, stabilitatea cuplului familial, reducerea dificultăților psihosociale ale acesteia. Atribuțiile principale ale Centrului sunt: consiliere privind întemeierea familiei și debutul vieții de familie; consultanță în vederea păstrării coeziunii familiei; îndrumare privind drepturile de protecție socială a familiei, prevăzute de dispozițiile legale, și accesul la acordarea acestor drepturi; consiliere privind egalitatea de șanse în gestionarea vieții de familie și identificarea unor măsuri privind concilierea vieții de familie cu activitatea profesională; identificarea nevoilor de asistență specializată pentru familie și îndrumare cu privire la modalitățile de realizare a acesteia; consiliere și asistență psihopedagogică în vederea depășirii unor situații de criză în viața de familie; crearea și gestionarea bazelor de date privind problemele familiei; realizarea schimbului de informații în domeniu cu alte instituții publice și organizații neguvernamentale din țară și din străinătate.

Ca organizații nonguvernamentale, care desfășoară activități în acest domeniu, vom menționa, în continuare, pe cale care au cea mai eficientă și mediatizată activitate.

ARTEMIS este o organizație care oferă sprijin, consiliere psihologică, socială și legală fetelor și femeilor victime ale violențelor domestice și sexuale. Sectorul de activitate ARTEMIS cuprinde: două cabinete de consiliere, un refugiu cu patru locuri pentru fete cu vârsta cuprinsă între 14- 18 ani, linie telefonică de urgență, activități educative, formare de profesioniști, cercetări.

Un alt proiect ARTEMIS, inițiat în 1998, a oferit informații și consiliere juridică victimelor violenței domestice, consiliere și psihoterapie pentru persoanele și familiile aflate în situație de criză. (A. Muntean, 1999)

Centrul pentru femei din Constanța a fost deschis ca urmare a parteneriatului "Comunității Sănătoase" Constanța – Louisville Kentucky, în cadrul Programului de Prevenire a Violenței Domestice și acesta oferă, cu o confidențialitate absolută: îndrumare către serviciile de specialitate; sprijin prin specialiști din toate domeniile implicate; sprijin material (alimente și îmbrăcăminte).

AFI – Asociația Femeilor Întreprinzătoare – este tot o organizație nonguvernamentală cu activitate desfășurată și în domeniul violenței domestice. Din dorința de recunoaștere și promovare a drepturilor și interesele femeilor, AFI înființează un departament de sine stătător, care să se ocupe doar de problemele sociale ale femeilor, anume Agenția Pro Familia. Aceasta are ca obiect sprijinirea psihosocială, juridică, medicală și materială a persoanelor dezavantajate pe criterii etnice, religioase, de sex, vârstă, situație materială, stare de sănătate etc.

Printre proiecte se află Centrul de Asistență și Protecție a Femeilor Victime ale Violenței în Familie, care desfășoară activități de consultanță, asistență și protecție socială, începând cu 1997, februarie. Obiectivele acestui proiect au fost crearea unei bănci de date cu privire la fenomenul violenței domestice; asigurarea de asistență specializată, în regim de urgență, pentru victimele violenței în familie.

Un alt proiect inițiat și implementat de Pro Familia a fost "SOS Femeia Bătută". Proiectul și-a propus următoarele obiective: asistarea a 80 de femei pe termen lung, în cadrul Centrului anterior menționat care, prin acest proiect, își extinde serviciile, ca și conținut dar și ca întindere de la nivelul orașului la nivelul județului; formarea, informarea și educarea unui număr de 30 femei, prin intermediul unor seminarii și instruirea acestora pentru a putea, la rândul lor, să lucreze și cu alte victime ale violenței în familie.

"Centrul comunitar de informare și consiliere pentru femei defavorizate, victime ale violenței în familie" este un alt proiect prin care s-a creat un

centru comunitar în comuna Prundu Bârgăului, pentru femei defavorizate, printre care și victime ale violenței în familie. (Informație extrasă din materialul de prezentare al Agenției Pro Familia, la întâlnirea organizată de aceasta la Bistrița, septembrie 2001)

SCOP – Societatea pentru copii și părinți – a organizat în Timișoara, în 1996, o cercetare asupra violenței domestice. Principalul obiectiv al acestei organizații este asigurarea unei calități a vieții copiilor, femeilor și familiei. De asemenea, SCOP a înființat primul serviciu în sprijinul femeilor aflate în situație de criză din România. Serviciile oferite prin acest program sunt: linie telefonică SOS, consiliere juridică și psihologică, intervenții pe teren etc. A deschis un refugiu cu 5 locuri, pe o perioadă de 6 luni. (A. Muntean, 1999).

GRADO – Grupul Român pentru Apărarea Drepturilor Omului – este o asociație nonguvernamentală care are scopul de a apăra, prin toate mijloacele legale, drepturile și libertățile fundamentale care au fost încălcate unor persoane. Activitățile desfășurate de GRADO se înscriu în domenii de interes imediat pentru cetățeni: domeniul resurselor juridice pentru drepturile omului, domeniul educației și promovării drepturilor omului, domeniul asistenței și monitorizării drepturilor omului. În acest ultim domeniu se înscrie protecția drepturilor femeii în funcție de care s-au realizat programe de interes pentru fenomenul violenței domestice.

Centrul de zi „Cutia Pandorei" din Pitești a dat curs unor proiecte strâns legate de violența în familie: "Cutia Pandorei – Educație pentru recăpătarea respectului de sine a femeii victimizate" (13.03.1998 – 31.05.1999); "Cutia Pandorei – O nouă șansă prin lege" (1.05.1999 – 30.04.2000); "Cutia Pandorei – Stop Violența în Familie" (15.08.1999 – 15.02.2000); "Cutia Pandorei – Ajută-te singur" (30.03.2000 – 31.03.2001).

Apoi, proiectul "Dacă nu m-ar iubi, nu m-ar bate" s-a materializat în organizarea și funcționarea Centrului de Asistență și Suport împotriva Agresiunii în Familie" (CASA – GRADO). Scopul acestui centru este de a crea mijloace de intervenție și sprijin pentru femeile victime ale violenței domestice și urmărirea modului cum le sunt respectate drepturile, atât de către stat cât și în familie. Obiectivele sunt: să asigure asistență și suport pentru femeile aflate în situație de criză cât și după criză; să creeze o strategie de intervenție și suport pentru femeile aflate în situații de criză; să formeze un grup multidisciplinar de specialiști care să întărească practicile de intervenție și pe cele nediscriminatorii; să creeze o bază materială și logistică în rețea cu alte organizații: centre de zi pentru femei și copii și

rețea cu alte organizații: centre de zi pentru femei și copii și adăposturi pentru victimele violenței domestice.

SINERGII este o asociație nonguvernamentală înființată în anul 1996 cu scopul promovării bunăstării copilului și armoniei în familie. Programele desfășurate de SINERGII vin în sprijinul familiei aflate în dificultate, cu scopul prevenirii disfuncțiilor din cadrul familiei, a instituționalizării și a abandonului copiilor. Vom prezenta câteva dintre programele acestei asociații care vin în sprijinul victimelor violenței domestice, în mod direct sau indirect.

Astfel, Centrul de Consiliere Mamă-Copil din București și unul cu aceeași titulatură în Timișoara, cu o activitate derulată pe trei coordonate principale: informarea, orientarea și acompanierea familiilor aflate în situație de criză sau care se confruntă cu dificultăți de ordin relațional, social, educativ. Activitățile acestor Centre se desfășoară fie la domiciliul beneficiarului, fie în centre, sub formă individuală sau de grup.

Centrul maternal "Micul Prinț" din București, oferă găzduire și asistență mamelor singure împreună cu copiii lor mai mici de trei ani, care se confruntă cu probleme financiare și familiale, pentru reintegrarea socială, profesională și familială a acestora și pentru prevenirea abandonului copiilor.

Centrul pentru prevenirea și tratamentul maltratării copilului "Codin", din Timișoara, are ca scop scăderea incidenței abuzului asupra copilului, prin oferirea unor servicii specifice fenomenului de maltratare, depistare, tratament și terapie psihologică.

4. Câteva repere cu caracter legislativ privind problema violenței domestice

Nevoia de racordare a cadrului legislativ la problemele specifice, pe de o parte, și la perspectiva internațională pe de altă parte, este o cerință imperioasă, relevată între altele și de cerințele diferitelor organisme internaționale adresate în calitate de condiție, astfel încât țara noastră poate fi acceptată ca membru cu drepturi depline la acestea. Așa se explică unele inițiative de schimbare în cadrul legislativ de abordare a fenomenelor.

Teoretizarea unui fenomen ca acesta la nivelul științelor sociale atrage după sine, în mod logic și obligatoriu, dezvoltarea unei politici sociale de intervenție având drept scop diminuarea manifestărilor.

În România, legislația aplicată în situația de violență domestică are în vedere pedepsirea agresorului, la fel ca în cazul oricărei agresiuni, fără a evidenția faptul că violența domestică este o formă de discriminare sexuală.

Articolul 26, alineatul 1, din Constituția României (1991), specifică: "Autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată" iar în alineatul (2): "Persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri." Complementar, articolul 44, alineat (1) arată că: "Familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora și pe dreptul și îndatorirea părinților de a asigura creșterea, educarea și instruirea copiilor."

Alte instrumente legale autohtone, la care se face apel în cazul situațiilor de violență domestică, sunt: Codul Penal, Codul Familiei și Legea 61/1991, care sancționează fapte ce încalcă normele de conviețuire socială, ordinea și liniștea publică.

Aducerea la cunoștința opiniei publice a violențelor asupra femeilor a implicat transformări în modalitățile prin care actul împotriva legii (crima) este definit și cum se reacționează la el și a ridicat îndoieli asupra eficienței codurilor penale și civile, a aplicării legii și a administrării justiției. Doar țările care sunt dispuse să se confrunte cu aceste întrebări complexe cu onestitate și integritate au posibilitatea de a aborda, în mod eficient, fenomenul violenței asupra femeii.

Studiile comparative asupra sistemului legislativ arată faptul că femeile și fetele din Europa nu beneficiază de aceleași forme și de același nivel de protecție și posibilități de redresare. Definițiile actelor împotriva legii, a agresiunilor, în acest caz, și sancțiunile pentru fiecare astfel de act variază semnificativ între țări. Sunt dovezi substanțiale care relevă că atât extinderea cât și formele de ajutor puse la dispoziția femeilor care au fost victimizate sunt insuficiente și neadecvate. Persoanele fizice și instituțiile au în vedere mituri și stereotipii care culpabilizează victima și justifică agresorul. Prin urmare, femeile nu sunt tratate cu respect iar bărbații nu sunt trași la răspundere pentru faptele lor.

Din punct de vedere istoric, violența împotriva femeilor a fost privită mai de grabă ca o problemă, decât ca o crimă. Pentru a construi principiul de intoleranță față de acest fenomen în societăți și comunități, legea trebuie să fie puternic și scrupulos aplicată, sentința trebuie să reflecte gravitatea crimei comise iar pericolul pe care îl reprezintă agresorul trebuie conștientizat. De asemenea, drepturile victimelor în fața legii trebuie să fie cel puțin

egale cu cele ale agresorilor. Sistemul legal are un rol foarte important în promovarea protecției, siguranței și egalității pentru femei.

Revizuirea legislației și a procedurilor legale (acolo unde este cazul) și aplicarea cu strictețe a prevederilor codului penal și civil poate fi privită ca un mesaj clar că societatea condamnă violența asupra femeilor și în cadrul ei, violența domestică. În multe țări, violența domestică nu este clar specificată în codul penal, dar poate fi condamnată (pe ocolite) prin legi generale, legate de atacul sau lezarea asupra statutului persoanelor. Majoritatea țărilor cu astfel de legi raportează că foarte puține condamnări au putut fi făcute. A avea de-a face cu o anumită ofensă (agresiune) nu garantează faptul că avem de-a face cu însuși fenomenul respectiv, dar o singură lege poate recunoaște combinarea de abuzuri fizice, sexuale și psihice în violența domestică și circumstanțele complexe de a fi atacată de partener.

Problemele legate de faptul că puține cazuri sunt declarate, înregistrate și pedepsite au fost puse în evidență de multe țări, iar câteva dintre acestea aduc la cunoștință tradiționala atitudine de neimplicare și neintervenție a poliției. Atitudinea poliției variază foarte mult între țări și în interiorul aceleiași țări. În unele țări, poliția tratează aceste cazuri ca "probleme particulare" în timp ce altele au introdus noi reguli și antrenament de specialitate pentru ofițeri. Rolul poliției ar trebui să se desfășoare în aplicarea legii pentru a pedepsi crimele comise și pentru a preveni actele de violență cu scopul de a asigura protecția și siguranța femeilor și copiilor. Descurajarea divorțului în unele țări îngreunează tentativa femeii de a-și părăsi partenerul agresiv. Lipsa de protecție din partea societății determină mari dificultăți pentru femeia care vrea să-și părăsească partenerul agresiv sau imposibilitatea de a sta în siguranță și de a fi protejată dacă îl părăsește. În contexte extreme, unele femei ajung la concluzia că nu au altă posibilitate decât asasinarea agresorului. Contextul în care se produc aceste acte (crima) nu este ușor de înțeles în majoritatea sistemelor de omucidere și se soldează cu măsuri împotriva criminalei, care, până la crimă, era ea victimă.

Contradicții au fost constatate, în câteva țări, între încercările de a proteja femeile de violență din partea partenerilor și drepturile legale ale taților de a avea contact și a-și vizita copiii. Un studiu recent din Marea Britanie și Danemarca arată că aproximativ toate femeile au continuat să fie agresate datorită faptului că agresorul vine să-și viziteze copiii (prin drepturile date de lege) și, cu aceeași ocazie, își agresează și fosta soție. Unii bărbați au agresat, în mod repetat, aceeași femeie și chiar au fost pedepsiți cel puțin o dată pentru acest fapt. Statele, prin curțile de judecată, nu recunosc posibili-

tatea ca agresiunile să se repete și astfel nu reușesc să asigure protecția și acele sentințe custodiale care să creeze protecție pentru femei și copii (LADO, 1997).

În ceea ce privește legislația din România, aceasta s-a aflat în situația multor țări în care condamnarea actelor de violență domestică trebuie făcută prin diverse legi ocolite, mai puțin printr-o lege care să combine aspectele de violență fizică, sexuală, psihică, economică, morală, într-o singură lege concentrată pe violență domestică.

Această situație s-a schimbat semnificativ începând cu 13 noiembrie 2000, când a fost publicată Legea de modificare a codului de procedură penală, lege cu numărul 197/13.11.2000. Această lege aduce multe modificări prin care violența domestică este recunoscută și condamnată. Dar, până la descrierea acestei legi, este necesar să prezentăm legile care, până în noiembrie 2000, puteau fi folosite pentru sancționarea actelor de violență domestică.

Constituția României, adoptată prin referendum la 8 decembrie 1991, consacră principiile prin care se garantează tuturor cetățenilor un spectru larg de de drepturi și libertăți, în condiții de deplină egalitate, drepturi menite să pună pe fiecare la adăpost de abuzuri. O serie de articole conțin drepturi și libertăți, astfel:

Art. 1, alin. (3): „România este stat de drept, democratic și social, în care demnitatea omului, drepturile și libertățile cetățenilor, libera dezvoltare a personalității umane, dreptatea și pluralismul politic reprezintă valori supreme și sunt garantate;"

Art. 16, alin. (1): „Cetățenii sunt egali în fața legii și a autorităților publice, fără privilegii și fără discriminări;"

Art. 20, alin. (1): „Dispozițiile constituționale privind drepturile și libertățile cetățenilor, vor fi interpretate și aplicate în concordanță cu Declarația Universală a Drepturilor Omului, cu pactele și cu celelalte tratate la care România este parte. (2) Dacă există neconcordanță între pactele și tratatele privitoare la drepturile fundamentale ale omului, la care România este parte, și legile interne, au prioritate reglementările internaționale."

Art. 26, alin. (1): „Autoritățile publice respectă și ocrotesc viața intimă, familială și privată. (2) Persoana fizică are dreptul să dispună de ea însăși, dacă nu încalcă drepturile și libertățile altora, ordinea publică sau bunele moravuri."

Art. 44, alin. (1): „Familia se întemeiază pe căsătoria liber consimțită între soți, pe egalitatea acestora și pe dreptul și îndatorirea părinților de a

asigura creşterea, educaţia şi instruirea copiilor. (3) Copiii din afara căsătoriei sunt egali în faţa legii cu cei din căsătorie."

Violenţa psihică exercitată asupra femeii de partenerul său poate îmbrăca forma infracţiunilor de ameninţare (art. 193), insultă (art. 205), toate acestea fiind sancţionate cu închisoare de la trei luni la trei ani sau cu amendă contravenţională.

Violenţa fizică este sancţionată în mod gradat, folosind drept criteriu intensitatea vătămării integrităţii corporale sau sănătăţii victimei, astfel că infracţiunile de violenţă comise în interiorul familiei se sancţionează ca infracţiuni de: lovire sau alte violenţe (art. 180), vătămare corporală (art. 181), vătămare corporală gravă (art. 182), lovituri sau vătămări cauzatoare de moarte (art. 183), omor (art. 174), omor calificat (art. 175) şi omor deosebit de grav (art.176).

Codul Penal cuprinde şi pedepse pentru infracţiuni privitoare la viaţa sexuală precum: violul sau asaltul sexual (art. 197), raportul sexual cu o minoră (art. 198), seducţia (art. 199), corupţia sexuală (art.202), incestul (art. 203), sancţionarea tentativei (art. 204).

Codul familiei prevede remediul de natură civilă cel mai energic folosit de victime, şi anume divorţul. Procedura divorţului este de obicei greoaie, necesitând o perioadă îndelungată de timp până la soluţionare, deşi prevederile legale s-au modificat, existând, în prezent, posibilitatea desfacerii căsătoriei prin acordul părţilor dacă nu sunt copii şi nu a trecut mai mult de un an de la căsătorie.

Legea 61/1991 pentru sancţionarea faptelor de încălcare a unor norme de convieţuire socială, a ordinii şi liniştii publice prevede, la articolul 1, punctul 23 drept contravenţie "alungarea din locuinţa comună a soţului, soţiei, a copiilor, precum şi a oricăror alte persoane aflate în întreţinere", sancţiunea fiind închisoarea contravenţională de la 15 zile la trei luni sau amenda contravenţională. Acelaşi act normativ sancţionează, în aceleaşi condiţii (articolul 2, punctele 1 şi 22) proferarea în public de injurii, expresii jignitoare sau vulgare, ameninţarea cu acte de violenţă, precum şi tulburarea fără drept a liniştii locatarilor prin producerea de zgomote, strigăte sau larmă.

Legea prevede posibilitatea sesizării instanţei de judecată de către organul constatator, cu solicitarea de a se aplica, faţă de cel vinovat, sancţiunea închisorii contravenţionale, această măsură fiind menită să protejeze victima violenţei domestice. Procedura de soluţionare a acestor sesizări este rapidă, agresorul putând fi arestat 24 de ore de către poliţie şi, în continuare,

dacă este cazul, de către instanță, sentința fiind pusă imediat în aplicare. Acest sistem ar putea fi eficient dacă s-ar aplica suficient de des, dar există unele impedimente: poliția este reticentă încă în a aplica închisoarea contravențională, preferând să aplice amenda contravențională, pentru că riscul ca victima să-și retragă plângerea este foarte mare; de multe ori, însăși victima preferă să nu solicite intervenția poliției, fie din teamă de agresor, fie din rușine față de vecini, fie din neîncredere în instituția respectivă. La toate acestea se adaugă și faptul că o amendă contravențională sau reținerea agresorului care întreține financiar familia poate aduce mari prejudicii bugetului familiei.

Toate cele menționate până acum sunt remediile legale și implicațiile lor, la care victima putea apela pentru a-și putea rezolva situația până la 13.11.2000, când apare legea 197 de modificare a codului de procedură penală.

Vom spicui din **Legea 197/13.11.2000** câteva articole și alineate din care să se observe diferența foarte clară între legile existente anterior și această lege, în ceea ce privește violența familială și plusul de protecție adus victimelor violenței domestice.

La art. 75, alin. (1), litera b) are următorul cuprins: "b) săvârșirea infracțiunii prin acte de cruzime, prin violențe asupra membrilor familiei ori prin metode sau mijloace care prezintă pericol public".

La art. 112, după litera f) se introduce litera g) cu următorul cuprins: "g) interdicția de a reveni în locuința familiei pe o perioadă determinată;". După art. 118 se introduce art. 118^1 cu următorul cuprins: "Când persoana condamnată la pedeapsa închisorii de cel puțin un an pentru loviri sau orice alte acte de violență cauzatoare de suferințe fizice și psihice, săvârșite asupra membrilor familiei, dacă instanța constată că prezența acesteia în locuința familiei constituie un pericol grav pentru ceilalți membrii ai familiei, poate lua față de această persoană măsura interzicerii de a reveni în locuința familiei, la cererea părții vătămate. Această măsură poate fi luată pe o durată de până la doi ani."

După art. 149 se introduce art. 149^1 cu următorul cuprins: "Prin membru de familie se înțelege soțul sau ruda apropiată, dacă aceasta locuiește și gospodărește împreună cu făptuitorul."

La art. 180, după alin. (1) se introduce alin. (1^1) cu următorul cuprins: "Faptele prevăzute la alin. 1 săvârșite asupra membrilor familiei se pedepsesc cu închisoare de la 6 luni la 1 an sau cu amendă.". Tot la art. 180, după alin. (2) se introduce alin. (2^1) cu următorul cuprins: "Faptele prevăzute la

alin. (2) săvârşite asupra membrilor familiei se pedepsesc cu închisoare de la unu la 2 ani sau cu amendă".

La art. 197, alin. (1) are următorul cuprins: "Actul sexual, de orice natură, cu o altă persoană, prin constrângerea acesteia sau profitând de imposibilitatea ei de a se apăra ori de a-şi exprima voința, se pedepseşte cu închisoare de la trei la zece ani".

Tot la art. 197, alin. (2) după litera b) se introduce litera b¹) cu următorul cuprins: "victima este membru al familiei."

La art. 202, după alineatul 1 se introduce alin. (2) cu următorul cuprins: "Când actele prevăzute la alin (1) se săvârşesc în cadrul familiei, pedeapsa este închisoarea de la 1 la 3 ani."

La art. 305, alin. (1) va avea următorul cuprins: "Săvârşirea de către persoana care are obligația legală de întreținere, față de cel îndreptățit la întreținere, a uneia din următoarele fapte: a) părăsirea, alungarea sau lăsarea fără ajutor, expunându-l la suferințe fizice sau morale; b) neîndeplinirea cu rea-credință a obligației de întreținere prevăzute de lege; c) neplata cu rea-credință timp de două luni a pensiei de întreținere stabilite pe cale judecătorească, se pedepseşte, în cazurile prevăzute la litera a) şi b) cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă, iar în cazul prevăzut la litera c) cu închisoare de la 1 la 3 ani sau cu amendă."

Art. 306 va avea următorul cuprins: "Punerea în primejdie gravă, prin măsură sau tratamente de orice fel, a dezvoltării fizice, intelectuale sau morale a minorului, de către părinți sau orice altă persoană căreia minorul i-a fost încredințat spre creştere şi educare, se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 12 ani."

După cum se observă, modificările aduse de această lege sunt menite să protejeze, în special, victima violenței domestice prin măsuri de interdicție, închisoare, amendă. De asemenea, poliția este obligată să intervină în cazurile de violență domestică, având în vedere că această problemă încetează să mai fie o problemă privată. Constatăm şi realizarea unei redefiniri absolut necesară a unor termeni precum "membru al familiei".

Se poate spune că această lege este un prim şi important pas pentru țara noastră în recunoaşterea ca atare şi condamnarea violenței în familie, un pas esențial pentru ca societatea românească să înțeleagă gravitatea fenomenului şi absoluta necesitate de a-l condamna şi chiar de a-l preveni.

B. CERCETARE

5. Obiectivele, ipotezele, descrierea şi metodologia cercetării

5.1. Obiectivele cercetării

Obiectivul general al lucrării noastre îl constituie analiza fenomenului violenței domestice în țara noastră – în momentul actual şi mai ales analiza din perspectivă psihopedagogică a violenței domestice orientată împotriva femeii.

Obiectivele particulare se referă la:

1. Studierea personalității femeii care se anunță că este agresată de către un reprezentant al familiei sale, de regulă, de către partenerul său de viață, soț sau concubin;
2. Analiza raportului dintre particularitățile de personalitate şi măsura în care femeia care se autodeclară agresată familial, este în mod autentic şi victimă reală;
3. Studierea raportului între statutul declarat de victimă şi potențialul agresogen şi anxiogen al femeii care acuză această situație.
4. Cunoaşterea celor mai importante cauze generatoare de tensiuni la nivelul vieții de cuplu.

5.2. Scopul lucrării

1. Prevenirea şi/sau diminuarea fenomenului violenței domestice cu accent pe femeia autodeclarată victimă.
2. Identificarea principalelor paliere şi modalități de intervenție specializată psihopedagogică cu scopul de diminuare a acestui fenomen.

5.3. Idei constatative care s-au aflat la baza demersurilor noastre experimentale

Ca idei constatative de la care am pornit investigațiile personale, amintim pe cele mai relevante. Astfel, din activitatea practică, ne-am dat seama că tot mai multe persoane și chiar organisme interesate, cu bună intenție, de problema victimelor violenței domestice conduc aproape aprioric concluziile și afirmațiile lor spre ideea că femeia care reclamă o anume violență în familie este, automat, victima acestei violențe și că, de fiecare dată, soțul este automat considerat a fi agresorul. Or, prezentate astfel lucrurile, ele nu conduc în nici un caz către normalizarea vieții de cuplu și, cu atât mai mult, către crearea unei mentalități corecte, tolerante, cu privire la egalitatea de gen și la ceea ce ar trebui să reprezinte o relație corectă între partenerii unui cuplu. Ne-am dat seama de necesitatea realizării unor studii mai aprofundate cu caracter psihopedagogic, legate de problema familiei în general și de problema victimei și a agresorului în particular. Am considerat că medicalizarea excesivă a acestei probleme, patronarea aproape exhaustivă a acesteia de către Ministerul Sănătății și Familiei, identificarea specialiștilor din domeniu, exclusiv cu cadre medicale sau cu personal arondat automat și exclusiv Ministerului Sănătății și Familiei, nu pot fi de bun augur pentru scopul urmărit.

Toate acestea justifică, după părerea noastră, nevoia de demarare, în sistem de urgență, a cercetărilor de psihopedagogie specială în acest domeniu.

5.4. Ipotezele cercetării

1. Ipotetic am presupus că, prin particularitățile de personalitate, femeile care fac obiectul violenței domestice nu se constituie ca o categorie omogenă și, în consecință, tipurile de intervenții reabilitive eficiente, exercitate asupra lor, nu sunt identice:
   - parte dintre ele sunt victime pasive;
   - altele sunt victime active;
   - altele poartă o mare cotă de vină a genezei violenței în cuplu;
   - altora nu le revine o asemenea responsabilitate.

2. În relația victimă–agresor există o mare varietate de nuanțe comportamentale;

3. Uneori, într-o relație de cuplu, victima aparentă constituie, de fapt, agresorul real;

4. Absența consolidării conștiente a unui model de conviețuire sau consolidarea unor modele negative poate fi principala cauză a tensiunilor intrafamiliale.

5.5. Terenul cercetării

În calitate de teren al cercetării, ne-am folosit de o parte din cazuistica ce s-a adresat Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie. Este vorba despre femeile care au apelat la acest serviciu în perioada 2001-2002 și au fost orientate spre cabinetul de consiliere și terapie. Este vorba despre un total de 485 subiecți. Dar, pentru creșterea coeficientului de validitate a rezultatelor obținute prin studiul întreprins, ne-am raportat și la rezultatele cantitative, obținute în anii anteriori în legătură cu persoanele care s-au adresat centrului.

5.6. Caracteristicile eșantionului de lucru

Așa cum am arătat, eșantionul cercetării este reprezentat de un număr de 485 subiecți care s-au adresat Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie.

Caracteristicile de vârstă aduc în prim plan un procentaj mare al victimelor, cu vârste cuprinse între 26-55 ani (83%), cu cea mai mare pondere între 36-45 ani (35%). Astfel:

- victime cu vârste cuprinse între 15-25 ani, cu o pondere de 6%;
- victime cu vârste cuprinse între 26-35 ani, cu o pondere de 24%;
- victime cu vârste cuprinse între 36-45 ani, cu o pondere de 35%;
- victime cu vârste cuprinse între 46-55 ani, cu o pondere de 24%;
- victime cu vârste cuprinse între 56-65 ani, cu o pondere de 6%;
- victime cu vârste de peste 65 ani, cu o pondere de 5%.

Din punct de vedere al **pregătirii școlare** la victimele violenței domestice, menționăm următoarele procente:

- victime fără studii reprezintă 1% din cazuistica Centrului;
- victime cu școală primară reprezintă 2% din cazuistica Centrului;
- victime cu școală generală neterminată reprezintă 2% din cazuistica Centrului;
- victime cu școală generală terminată reprezintă 8% din cazuistica Centrului;
- victime cu liceu neterminat reprezintă 16% din cazuistica Centrului;
- victime cu liceu terminat reprezintă 30% din cazuistica Centrului;

– victime cu şcoală profesională reprezintă 24% din cazuistica Centrului;
– victime cu liceu şi şcoală profesională reprezintă 3% din cazuistica Centrului;
– victime cu şcoală postliceală reprezintă 3% din cazuistica Centrului;
– victime cu studii superioare reprezintă 11% din cazuistica Centrului.

În ceea ce priveşte **pregătirea profesională** a victimelor, constatăm că cele mai multe dintre ele se încadrează în categoria de muncitor (calificat sau necalificat) în proporţie de 65%. Astfel:
– victimele de profesie muncitor calificat au o pondere de 34%;
– victimele de profesie muncitor necalificat au o pondere de 31%;
– victimele de profesie funcţionar au o pondere de 20%;
– victimele de profesie licenţiat (medic, profesor, inginer etc.) au o pondere de 11%;
– victimele fără profesie au o pondere de 4%.

Cele mai multe cazuri de violenţă domestică provin din cuplurile legal constituite, conform statisticii Centrului Pilot. Prin urmare, din punct de vedere al **stării civile**, victimele prezintă următoarea situaţie:
– 74% dintre victime sunt căsătorite;
– 14% dintre victime sunt necăsătorite;
– 7% dintre victime sunt divorţate;
– 2% dintre victime sunt văduve;
– 3% dintre victime sunt în divorţ.

O altă caracteristică semnificativă a eşantionului, se referă la **veniturile victimelor**:
– victimele cu venituri foarte mici (< 1000000) au o pondere de 19%;
– victimele cu venituri mici (1000000–2000000) au o pondere de 44%;
– victimele cu venit mediu (2000000–3000000) au o pondere de 19%;
– victimele cu venituri relativ mari sau mari (>3000000) au o pondere de 5%;
– victimele fără venituri au o pondere de 14%.

Prezenţa copiilor în focarele de violenţă reprezintă un aspect grav cu implicaţii majore asupra acestora. Din statistica Centrului Pilot rezultă că:
– în 50% din cazuri, în focarele de violenţă există copii minori;
– în 28% din cazuri, în focarele de violenţă există copii majori;
– în 12% din cazuri, în focarele de violenţă există copii minori şi minori;
– doar în 10% din cazuri, în focarele de violenţă nu există copii.

Pentru că în statistica Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie există și date referitoare la agresori, vom continua prin a prezenta caracteristicile acestei părți a eșantionului cercetării.

Astfel, din punct de vedere al **vârstei agresorilor**, ponderea acestora este mai mare tot între 26 și 55 de ani (87%).

- agresori cu vârste cuprinse între 15-25 ani, au o pondere de 4%;
- agresori cu vârste cuprinse între 26-35 ani, au o pondere de 21%;
- agresori cu vârste cuprinse între 36-45 ani, au o pondere de 40%;
- agresori cu vârste cuprinse între 46-55 ani, au o pondere de 26%;
- agresori cu vârste cuprinse între 56-65 ani, au o pondere de 7%;
- agresori cu vârste de peste 65 ani, au o pondere de 2%.

Pregătirea școlară a agresorilor urmează aproximativ aceleași caracteristici ca și în situația victimelor. Astfel:

- agresori fără studii reprezintă 1% din cazuistica Centrului;
- agresori cu școală primară reprezintă 3% din cazuistica Centrului;
- agresori cu școală generală neterminată reprezintă 3% din cazuistica Centrului;
- agresori cu școală generală terminată reprezintă 20% din cazuistica Centrului;
- agresori cu liceu neterminat reprezintă 14% din cazuistica Centrului;
- agresori cu liceu terminat reprezintă 25% din cazuistica Centrului;
- agresori cu școală profesională reprezintă 23% din cazuistica Centrului;
- agresori cu școală postliceală reprezintă 4% din cazuistica Centrului;
- agresori cu studii superioare reprezintă 7% din cazuistica Centrului.

Caracteristicile legate de **pregătirea profesională a agresorilor** relevă următoarele informații:

- agresori de profesie muncitor calificat au o pondere de 55%;
- agresori de profesie muncitor necalificat au o pondere de 21%;
- agresori de profesie funcționar au o pondere de 12%;
- agresori de profesie licențiat (medic, profesor, inginer etc.) au o pondere de 9%;
- agresori cu statut de liber profesionist au o pondere de 2%;
- agresori fără profesie au o pondere de 1%.

Singura rubrică din statistica Centrului Pilot în care datele diferă între agresor și victimă suficient de mult pentru a avea semnificație, este rubrica referitoare la **veniturile agresorilor**:

– agresori cu venituri foarte mici (< 1000000) au o pondere de 5%;
– agresori cu venituri mici (1000000– 2000000) au o pondere de 24%;
– agresori cu venit mediu (2000000– 3000000) au o pondere de 18%;
– agresori cu venituri relativ mari sau mari (>3000000) au o pondere de 9%;
– agresori fără venituri au o pondere de 15%;
– cazurile în care victima nu cunoaşte care sunt veniturile agresorului au o pondere de 29%.

Relaţia formală a agresorului cu victima prezintă următoarea situaţie:
– agresorul este soţul în 69% din cazuri;
– agresorul este soţia în 1% din cazuri;
– agresorul este fostul soţ în 5% din cazuri;
– agresorul este fosta soţie în 1% din cazuri;
– agresorul este concubinul în 8% din cazuri;
– agresorul este rudă gradul I în 14% din cazuri;
– agresorul este rudă gradul II în 1% din cazuri;
– agresorul este rudă prin alianţă în 1% din cazuri.

În fine, o ultimă dar foarte importantă caracteristică a eşantionului este reprezentată de **factorii agravanţi** în cazurile de violenţă domestică. Aceştia se prezintă astfel:
– Alcoolul este factor agravant în 59% din cazuri;
– Bolile psihice reprezintă factori agravanţi în 13% din cazuri;
– Gelozia este factor agravant în 7% din cazuri;
– Relaţiile extraconjugale sunt factori agravanţi în 6% din cazuri;
– Condiţiile precare de viaţă sunt factori agravanţi în 1% din cazuri;
– Influenţele negative de mediu sunt factori agravanţi în 1% din cazuri;
– Cauzele combinate sunt factori agravanţi în 7% din cazuri;
– Cazurile în care victima declară că nu ştie care sunt cauzele agresiunilor, au o pondere de 6%.

Este nevoie să detaliem câţiva dintre aceşti factori agravanţi, pentru a clarifica conţinutul lor. Astfel, condiţiile precare de viaţă acuzate cel mai des de victimele care s-au adresat Centrului sunt: sărăcia, lipsa locuinţei, existenţa unei locuinţe nesatisfăcătoare, şomajul, lipsa sau insuficienţa veniturilor etc. În ceea ce priveşte influenţele negative de mediu, acestea constau în influenţa unui anturaj sau a familiei de origine a agresorului, din declaraţiile victimelor. Cauzele combinate reprezintă, de fapt, un cumul de factori agravanţi; cel mai des fiind acuzată combinarea alcoolului cu existenţa unei boli psihice la agresor, dar şi gelozia pe fondul unei relaţii extra-

conjugale. Procentul de 6% care prezintă victimele ce nu cunosc cauzele agresiunilor, relevă situația în care agresorul nu consumă alcool, nu are nici o boală psihică, nu manifestă gelozie și nici nu este bănuit de vreo relație extraconjugală și, cu toate acestea, este agresiv, dar relevă și situația în care victima nu este capabilă de a identifica sursele "dezastrului" pe care îl trăiește.

5.7. Metodele de lucru

Prin natura sa, lucrarea se plasează, preponderent, în câmpul de intervenție al psihopedagogiei speciale. Dar ea are tangențe evidente cu discipline și practici care țin de psihologie, psihologia socială și clinică în particular, cu sociologia, medicina internă și psihiatrică, științele juridice, asistența socială, științele muncii și cele economice. În consecință, aspectele metodologice spre care ne-am orientat au ținut seama de toate aceste elemente.

Metodele utilizate sunt, pe de o parte, încadrate în categoria celor cu caracter teoretic, iar, pe de alta, ele țin de planul practic-aplicativ și investigativ.

În categoria **metodelor cu caracter teoretic** amintim documentarea teoretică. Aceasta a constat într-o largă incursiune în literatura de specialitate aferentă acestei teme "de împrumut". Am studiat lucrări de sociologia familiei, de penologie, Codul Familiei, Codul Penal, psihologia socială, medicină, și mai detaliat, lucrări de psihopedagogie specială. În felul acesta, ne-am făcut o „vedere" de ansamblu asupra modurilor în care se pune problema violenței și agresivității în general, a violenței familiale în particular.

În ce privește **metodele cu caracter aplicativ și investigator**, acestea au avut în vedere cunoașterea ambientului sociofamilial, de cuplu, în care se desfășoară comportamentele agresive, scoaterea din situația de criză a femeii, probabil victimă, care solicită ajutor Centrului, cunoașterea particularităților de personalitate și a stării de sănătate în general, aspecte anamnestice și socioheredocolaterale ale femeii, derularea unor intervenții psihoterapeutice pe termen scurt și mediu cu femeile sau cuplul în cazul cărora am considerat că ar fi benefice asemenea intervenții. În principal, este vorba despre următoarele metode: ancheta socială, ancheta prin chestionar, teste proiective de personalitate, inventar multifazic de personalitate, studiul de caz.

5.7.1. Ancheta socială

Ancheta socială este o metodă care s-a dovedit a fi de mare importanță în analizele întreprinse de noi.

Ancheta socială este "metodă de cercetare ce încorporează tehnici, procedee și instrumente interogative de culegere a informațiilor, specifice interviului și chestionarului sociologic." (U. Șchiopu, 1997, p. 16) Ancheta socială are un caracter neexperimental, cu un grad relativ scăzut de control al cercetătorului asupra variabilelor analizate. Obiectul său de abordare îl constituie realitatea socială, evenimente, fenomene și procese caracteristice, precum și atitudinea oamenilor despre acestea. Specific anchetei sociale este că oamenii sunt aceia care furnizează informațiile. De aici decurge și o limitare severă a aplicării anchetei sociale, anume la acele aspecte în legătură cu care oamenii dețin informații. Operațiile implicate într-o anchetă socială sunt: stabilirea temei; determinarea obiectivelor; documentarea prealabilă (literatura problemei, rapoarte de cercetare pe aceeași temă, precum și o primă luare de contact direct cu situația concretă, o vizită în teren); elaborarea ipotezelor; definirea conceptelor; operaționalizarea (elaborarea spațiului de atribute – dimensiuni, variabile, indicatori); cuantificarea (fixarea expresiilor cantitative ale indicatorilor direct observabili – măsurabili – pentru care se culeg date); determinarea populației (definirea universului anchetei; localizarea și structurile principale ale populației, fixarea subiecților investigați prin cuprindere totală, tip recensământ, sau parțială, prin loturi sau eșantioane reprezentative); stabilirea tehnicilor și a procedeelor de anchetă (de intervievare și/sau chestionare); întocmirea instrumentelor de lucru (elaborarea chestionarelor, a ghidului de interviu, a planurilor de convorbire, teste, scale etc., verificarea și definitivarea lor); ancheta pilot (repetiția în mic a anchetei propriu-zise; tot acum are loc în fapt și testarea instrumentelor); constituirea echipei de anchetatori, instruirea și repartizarea sarcinilor; întocmirea calendarului de desfășurare a anchetei (inclusiv prevederea modalităților de control); culegerea datelor; verificarea informațiilor culese și reținerea formularelor valide în vederea prelucrării; codificarea informațiilor (în măsura în care nu au fost precodificate la elaborarea instrumentelor); întocmirea machetei de prelucrare a datelor (frecvențe, valori medii, teste de semnificație, corelații etc.); prelucrarea datelor (individual – manual sau cu ajutorul calculatorului electronic); analiza și interpretarea informațiilor; redactarea raportului de anchetă.

Ca metodă de colectare a unor date cu privire la contextul social în care-și duce viața femeia declarată a fi victimă a violenței familiale și ca premisă a studierii relațiilor interpersonale dintre partenerii care apar la prima vedere ca victimă și agresor, a cauzelor potențiale ale acestor stări indezirabile în cuplu, metoda anchetei sociale ne-a fost de mare folos.

Noi ne-am interesat de următoarele aspecte prin metoda de care discutăm:

- domiciliul victimei, unde se realizează ancheta;
- derularea unor discuții cu victima și cu agresorul, cu alte persoane care pot da informații în legătură cu situația apărută;
- constatări în legătură cu victima;
- constatări în legătură cu agresorul aparent și/sau real;
- copiii din cuplul tensional;
- veniturile familiei; locuința și caracteristicile acesteia;
- relațiile interpersonale dintre membrii familiei (calitatea relației între victimă și agresor, calitatea relației părinți-copii, calitatea relației între frați, relația victimei cu vecinii, relația agresorului cu vecinii);
- declarațiile vecinilor;
- alte date care difereau de la un caz la altul dar aveau semnificație pentru tensiunea de la nivelul cuplului.

5.7.2. Anchetă pe bază de chestionar

Chestionarul este "tehnică și, corespunzător, instrument de investigare, constând dintr-un ansamblu de întrebări scrise și, eventual, imagini grafice, ordonate logic și psihologic care, prin administrarea de către operatorii de anchetă sau prin auto-administrare, determină din partea celor anchetați răspunsuri ce urmează a fi înregistrate în scris. În cercetările sociologice chestionarul este utilizat atât pentru culegerea datelor obiective (vârstă, sex, nivel de școlarizare, venituri etc.), cât și a celor subiective (opinii, atitudini, aspirații, trebuințe, etc). Întrebările scrise au funcție de indicatori. Succesiunea lor este logică, dar și psihologică. Clasificarea chestionarelor poate fi făcută după mai multe criterii: conținutul întrebărilor (chestionare de date factuale și chestionare de opinie); după forma întrebărilor (chestionare cu întrebări închise, cu întrebări deschise și cu întrebări mixte); după modul de administrare (chestionare autoadministrate și administrate de către operatorii de anchetă). Structura chestionarului vizează tipurile de întrebări și raporturile dintre ele. După funcția pe care o au, întrebările pot fi: introduc-

tive, de trecere, bifurcate, «de ce?», de control, de identificare." (U. Șchiopu, 1997, p. 35)

Acest instrument a fost elaborat la nivelul Centrului și figurează sub titulatura de "Chestionar de evidență a victimelor violenței în familie". Concomitent cu dublarea informațiilor oferite de ancheta socială, chestionarul mai cuprinde și unele date relevante, obținute pe baza evaluărilor medicale, psihologice, juridice, descrierea unor comportamente agresive în relația reclamată, precum și unele propuneri de intervenție psihologică, juridică, medicală sau din partea unor organisme din comunitate. Astfel, conținutul chestionarului cuprinde următorii parametri, formulați apoi sub formă de întrebări:

1. Date referitoare la victimă:

– date generale (nume și prenume, data și locul nașterii, document de identitate, domiciliu stabil, dacă deține locuință proprietate personală, secția de poliție de care aparține, starea civilă, prezența copiilor);

– date privind nivelul de educație și pregătire (studii, profesie, locul de muncă, venitul lunar).

2. Date referitoare la agresor:

– date generale (nume și prenume, data și locul nașterii, document de identitate, domiciliu stabil, dacă deține locuință proprietate personală, relația formală cu victima , starea civilă, prezența copiilor);

– date privind nivelul de educație și pregătire (studii, profesie, locul de muncă, venitul lunar).

3. Date privind copiii existenți în focarul de violență:

– date generale (nume și prenume, data nașterii, numele părinților)

– situația copiilor din familie (unde locuiește, cine se ocupă de copil, situația școlară).

4. Evaluarea stării de sănătate a persoanelor implicate în conflict:

– starea de sănătate a victimei;

– starea de sănătate a copiilor;

– starea de sănătate a agresorului.

5. Date privind evaluarea de specialitate a persoanelor implicate în conflict:

– evaluarea medicală;

– evaluarea psihologică;

– evaluarea juridică a situației victimei.

6. Date privind agresiunea:

– relatarea ultimei agresiuni;

– alte agresiuni;
– durata relației;
– durata violențelor;
– factori agravanți (consum excesiv de alcool, boli neuropsihice, condiții precare de viață, antecedente penale, alți factori);
– măsura în care a fost sesizată poliția;
– demersurile urmărite de victimă (proces pentru agresiune, divorț, evacuare, împăcare, altele).

7. Modalitatea de intervenție în funcție de așteptările pe care victima le adresează Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie:
– consiliere juridică;
– consiliere psihologică;
– terapie psihologică;
– asistență medicală;
– îndrumare către instituțiile abilitate cu intervenția (servicii sociale din primării, poliție, tribunal, IML, ONG-uri, altele).

5.7.3 Test proiectiv și inventar multifazic de personalitate

Cu ajutorul testelor proiective dar și a inventarului multifazic de personalitate am încercat să pătrundem cât mai mult în profunzimile personalității celor care se ipostaziază în situația de victimă – în relația cu personalul Centrului Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie.

Testele proiective vizează studiul personalității. Ele au adesea funcții clinice. Se sprijină pe ideea că în situații puțin structurate, ca și în situații în care subiectul este antrenat în activități pornindu-se de la câteva elemente date – sau chiar în situații de reproducere – sau folosire de tehnologii, intervin elemente deblocante ale structurilor psihice blocate, conflictuale-tensionale sau dorințe neconștientizate, tendințe ce caracterizează prin ierarhia și forța lor, structura personalității. Termenul "proiecție" se referă la actul prin care se realizează această exprimare a structurilor psihologice specifice, ce constituie amprenta personală a fiecărui individ. Există mai multe tipuri de teste proiective și chiar mai multe înțelesuri date termenului "proiecție". Dintre testele proiective enumerăm din punct de vedere al structurii lor: a) teste proiective de completare (a unei fraze, a unei povestiri, a unui desen), pornindu-se de la un anumit cadru potențial stimulativ; b) teste proiective de producție în care se cere subiectului să deseneze, picteze, modeleze, construiască etc. liber – punctul de stimulație fiind

materialul şi eventul "tema"; c) teste proiective de observaţie, în care se construieşte o situaţie slab structurată – acestea pot fi teste proiective interpretative. Testele proiective se consideră ca fiind de dinamism imagistic. Au tendinţa de a se extinde foarte mult şi se instituie adevărate familii de teste. Aşa sunt familia de teste proiective tip Rorscharch (pete de cerneală), familia testelor proiective T.A.T. de povestiri interpretative, familia testelor proiective de completări etc. Testele proiective au permis să se studieze multilateral personalitatea umană. Unii autori le consideră ca fiind cele mai autentice." (U. Şchiopu, 1997, p. 402)

La nivelul Centrului Pilot, din inventarierea testelor proiective la care am avut acces, noi am optat pentru cel care se adresează cel mai mult principalelor tendinţe care ar putea influenţa negativ relaţiile de cuplu, făcând practic incompatibilă viaţa de familie. Testul proiectiv pentru care am optat este testul Lüscher. Şi inventarul de personalitate Freiburg ne-a oferit date deosebit de semnificative în acest sens.

Descrierea testului Freiburg (FPI)

Inventarul multifazic de personalitate Freiburg a fost elaborat de J. Fahrenberg, H. Selg şi R. Hampel şi realizat prin combinarea unui sistem psihologic clasic cu un sistem extras din nosologia psihiatrică.

FPI conţine 212 itemi grupaţi în 9 scale la care autorii au mai adăugat încă 3 scale pentru obţinerea unei imagini mai complete a personalităţii persoanei investigate. Conţinutul întrebărilor chestionarului se referă la stări şi comportamente, atitudini, obiceiuri şi acuze corporale.

FPI-ul se administrează individual sau în grup şi nu are o limită de timp. Se recomandă a fi aplicat persoanelor cu o dezvoltare intelectuală medie, în scopul surprinderii semnificaţiei itemilor.

Construcţia FPI-ului are la bază studiul factorial al itemilor şi gruparea lor în cei 9 factori care descriu dimensiunile de personalitate din componenţa chestionarului.

Sistemul de etalonare şi trasare a profilului

În utilizarea unui test psihologic sau chestionar este necesară operarea cu standarde locale.

Autorii testului au operat cu două tipuri de standarde: stanine şi cote T. Există etaloane pentru toate formele chestionarului, separat pentru populaţia masculină şi cea feminină, existând şi un etalon general pe ambele popula-

ții. S-a constatat o mai mare eficiență în folosirea etalonului în stanine, separat pentru populația masculină și feminină.

Etalonarea în 9 clase normalizate este un sistem foarte precis de repartizare a claselor, media într-un astfel de etalon situându-se la nivelul clasei 5, între clasele 4 și 6 fiind cuprinsă 54% din populație. Prin urmare, zona dintre clasele 4 și 6 este aceea în care oscilează comportamentul normal mediu. Orice abatere de la această zonă este interpretată ca tendință între clasele 2-3, precum și între 7-8, sau ca notă dominantă specifică în clasele 1 și 9.

După ce chestionarul este corectat și s-au obținut cotele brute, acestea se raportează la etalon, marcându-se pe foaia de profil clasa în care se încadrează subiectul în cauză. Unirea punctelor duce la obținerea profilului psihologic care trebuie interpretat.

Pentru aplicarea inventarului multifazic de personalitate Freiburg este necesar chestionarul, formularul de răspunsuri pentru efectuarea unui examen izolat, corecția și constituirea profilului final fiind facilitate de existența a 12 grile (câte una pentru fiecare variabilă a chestionarului) și a baremelor prezentate.

Valorificarea testului

Valorificarea FPI-ului se face prin urmărirea răspunsurilor la itemi potrivit scalelor standard FPI 1-FPI 9 și potrivit celor 3 scale suplimentare FPI E, FPI N, FPI M. Valorificarea se face fie prin grile, fie o valorificare automată cu programul FPI pentru computer.

Vom explica în continuare procedeul valorificării prin grile, pe care l-am folosit în interpretarea FPI-ului. Sunt necesare 12 grile pentru fiecare dintre cele 12 scale FPI. Fiecare grilă se suprapune peste pagina de răspuns a FPI-ului. Ca semne de aplicare servesc cuvintele Da și Nu. Atunci când decupajul grilei coincide cu răspunsul încercuit de subiect, se cotează cu 1 punct. În cazul când acestea nu coincid, se cotează cu 0. Se notează numărul punctelor de pe fiecare grilă FPI. Punctele celor 12 scale ce se obțin pe fiecare grilă se notează pe formularul de valorificare. Am menționat anterior că s-a constatat o mai mare eficiență în folosirea etalonului în stanine. Astfel, valorile brute ale fiecărei scale FPI au fost transformate în stanine, raportându-le la etaloanele în stanine separate pentru populația feminină și masculină și separate pe categorii de vârstă. Prin transformarea în stanine a cotelor brute, am obținut valoarea de testare, care, în funcție de clasa în care

se încadrează, descrie un comportament normal mediu, o trasătură sau o dominantă specifică.

Din adaptarea la mediul socio-cultural românesc, a rezultat o structură funcțională a scalelor din componența chestionarului. Astfel:

– Scala FPI 1 (*nervozitate*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 3, 4, 8, N și cote mici pe FPI M.

– Scala FPI 2 (*agresivitate*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 4, 7, 9, E și M.

– Scala FPI 3 (*depresie*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 1, 4, 7, 8, 9, N, și cote mici pe FPI M.

– Scala FPI 4 (*excitabilitate*): cotele mari sunt asociate cu cotele similare pe scalele FPI 1, 2, 3, 7, N.

– Scala FPI 5 (*sociabilitate*): cotele mari sunt asociate cu cotele similare pe scala FPI E și cote mici pe FPI 8.

– Scala FPI 6 (*calm*): apare ca fiind o scală independentă, ea nu corelează cu nici una din celelalte scale.

– Scala FPI 7 (*dominare*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 2, 3, 4, N.

– Scala FPI 8 (*inhibiție*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 1, 3, N, și cote mici pe FPI 5, M.

– Scala FPI 9 (*sinceritate*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 2, 3, N.

– Scala FPI N (*labilitate emoțională*): cotele mari sunt asociate cu cote similare pe scalele FPI 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, și cote mici pe FPI M.

– Scala FPI M (*masculinitate*): cotele mari sunt asociate cu cotele mici pe scalele FPI 1, 3, 8, N. (49)

Descrierea testului Lüscher

Este unul dintre cele mai cunoscute teste proiective de culoare. Există o experiență mai vastă cromatică a civilizației veacului. Preferințele pentru anumite culori pun în evidență caracteristici temperamentale, aspirații, tendințe, aspecte restrictive dar și aspecte intelectuale individualizate ce subordonează în parte celelalte structuri. Subiectului i se cere să denumească și să aleagă în două reprize, distanțate în timp, câte un set din cartonașele colorate ale testului în ordinea de preferință, începând cu cel mai plăcut cartonaș colorat pentru el. Culorile cuprinse în test sunt: albastru închis, verde, roșu, galben, mov-violet, brun, negru, gri. A doua repriză are loc câteva minute de la prima. Structura de ordine și combinație, poziția și

modificarea acestora de la prima la a doua alegere solicitată, pune în evidență caracteristici de personalitate, aspecte patologice (anxietate, oboseală și chiar eventuale boli psihosomatice), forme de compensare câștigate de subiect, caracteristicile activității, ale disponibilității emoționale etc.

Noi am aplicat testul Lüscher cu scopul de a identifica raportul între diferite comportamente dezvoltate în funcție de nivelul de atingere a unui obiectiv dezirabil, aceasta pe de o parte, iar pe de altă parte, alternativele comportamentale în situații frustrante, anxiogene determinate de neîmplinirea așteptărilor. Altfel spus, testul măsoară anxietatea și comportamentul în raport cu aceasta, sursele potențiale de stres.

Ca metodă de lucru, după afișarea materialului testului, subiectului i se va cere să aleagă culoarea care îi place cel mai mult, fără să încerce să lege culorile de altceva. Culoarea aleasă este exclusă și i se cere subiectului să aleagă culoarea care îi place cel mai mult din culorile rămase. Se continuă până când toate cele 8 culori au fost excluse în ordinea preferințelor subiectului. Se notează ordinea alegerilor.

Se continuă cu o a doua selecție, făcută la câteva minute după prima. I se va cere subiectului să aleagă din nou culoarea preferată dar fără să încerce să-și amintească prima selecție, ci să încerce să aleagă ca și cum nu ar fi văzut anterior culorile. Se notează ordinea noilor alegeri sub cele anterioare.

Ca reguli generale pentru cotare, precizăm că singura situație în care culorile se împart în câte două este situația de normalitate (când culorile vitale sunt la început: roșu, albastru, galben, verde): "++ xx == --" . Oricare altă situație înseamnă anormalitate.

Dacă o culoare fundamentală se află pe pozițiile VI, VII, VIII, atunci toate culorile de după ea se notează cu "-".

Dacă o culoare fundamentală se află pe pozițiile VI, VII, VIII atunci culoarea de pe poziția I este compensatorie și se notează cu "+".

Dacă o culoare secundară se află pe pozițiile I, II, III, aceasta înseamnă exacerbarea sensului său; apare astfel o tensiune care se notează cu "+". Culorile care o preced (în cazul că se află în poziția II sau III) vor primi de asemenea "+".

Culorile care succed pe cele notate cu "+" (următoarele două) primesc întotdeauna "xx". Nu există niciodată un singur "x", dar există posibilitatea să nu existe nici o latență ("=").

Anxietatea

Dacă o culoare primară este respinsă (adică este plasată dincolo de poziția V) aceasta înseamnă că acea culoare a rămas "nesatisfăcută", ceea ce se constituie într-o "sursă de stres" care conduce la anxietate. Toate culorile primare care reprezintă surse de anxietate (aflate pe locurile VI, VII, VIII) cât şi culorile care se succed (chiar dacă sunt "normal" aşezate), vor fi notate prin plasarea literei A sub semnul "-".

Compensarea

Dacă o sursă de stres nu este conştientizată, ea va duce la apariția unui comportament compensator care este indicat în test prin culoarea aleasă pe prima poziție. Pentru a atrage atenția asupra acestui fapt, trebuie notată sub cifra din prima poziție (şi sub semnul + aferent) litera C de ori de câte ori A apare la sfârşitul şirului. Când se remarcă alegeri "anxioase", care trebuie compensate, poziția I trebuie să fie ocupată de una din cele 4 culori fundamentale. În acest caz, întrucât compensația a fost cerută de sursa de stres şi este reprezentată printr-o culoare fundamentală, aceasta nu mai îndeplineşte funcția sa "normală" şi se va nota, de asemenea, cu litera C.

Compensarea exagerată

Preferințele pentru aşa-numitele culori acromatice (maro, gri, negru) implică o atitudine negativă în fața vieții. Dacă oricare dintre ele apare în primele trei poziții ale secvenței de alegeri, atunci nu numai că este prezentă o compensație, ci indică şi un comportament exagerat. Aceste culori şi cele care le preced în şir (şi se notează cu "+") vor primi litera C.

Uneori se poate întâmpla ca griul, maroul sau negrul să apară pe una dintre primele poziții, fără ca o culoare fundamentală să apară în pozițiile VI, VII, VIII. Atunci, culoarea aflată în poziția VIII trebuie privită ca alegere "anxioasă" chiar dacă acesta ar fi locul "normal" de apariție al culorii respective.

Intensitatea anxietății şi a compulsiei de compensare

Intensitatea anxietății este considerată a fi relativ mare atunci când culoarea fundamentală se află în poziția VIII şi relativ mică atunci când aceasta se află pe poziția VI. Aceasta permite adaptarea unei metode de măsurare a intensității, prin notarea cu "!" a sursei de stres, după următoarele reguli:

– dacă poziția culorii principale este VI, semnul corespunzător este "!".

– dacă poziția culorii principale este VII, semnul corespunzător este "!!".
– dacă poziția culorii principale este VIII, semnul corespunzător este "!!!".

Intensitatea compulsiei compensației se notează în mod similar:
– dacă poziția culorii secundare este I, semnul corespunzător este "!!!".
– dacă poziția culorii secundare este II, semnul corespunzător este "!!".
– dacă poziția culorii secundare este III, semnul corespunzător este "!".

Prognoza

Se interpretează a doua selecție dar și diferențele dintre prima și a doua selecție, întru-cât în mod normal există o diferență între acestea. Dacă diferențele sunt foarte mari, subiectul este labil pentru că noutatea îi provoacă o stare de anxietate care îl obligă la diferite apărări.

Dacă nu există diferențe foarte mari, subiectul nu dovedește plasticitate adaptativă – este amorf (nu a reacționat la prima secvență de alegeri, ca situație de noutate).

5.7.4. Studiul de caz

Studiul de caz se definește ca: "observare aprofundată a unor subiecți particulari care continuă, uneori, ani întregi, în cursul căreia se culeg toate datele posibile cu privire la una și aceeași persoană: informații asupra mediului său de viață, asupra accidentelor de sănătate; documente personale: producții artistice (desene, picturi...), jurnale intime etc. Cu grupurile se procedează în mod analog. Din ansamblul elementelor recoltate se extrag prețioase informații asupra subiecților înșiși, dar și ipoteze, dacă nu legi de ordin general.

S. Freud, A. Binet și J. Piaget și-au elaborat teoriile pornind de la câteva studii de caz. Acestei practici îi sunt opuse metodele cantitative, dar acumularea de fapte și tratamentul statistic nu dau decât o viziune matematică, abstractă a realității. Studiile de caz sunt acelea care permit formularea unor judecăți decisive." (Șchiopu U., 1997, p. 387)

Prin această metodă noi ne-am propus să oferim o imagine sintetică, de ansamblu, cu privire la persoanele care cer ajutor Centrului.

În particular am fost interesați, pe lângă datele culese cu ajutorul metodelor prezentate până acum, și de aspecte precum: istoricul cazului (date anamnestice), grupul afectat ca urmare a tensiunilor dintre partenerii unui

cuplu – copii sau alți membrii de familie în condițiile când aceasta se încadrează în categoria a ceea ce sociologii numesc familie.

6. Analiza și interpretarea datelor

Utilizând toate metodele pe care le-am descris în capitolul anterior, pe parcursul analizei și interpretării datelor, am urmărit măsura în care ipotezele de la care am pornit în cercetarea noastră s-au verificat.

Ipoteza potrivit căreia particularitățile de personalitate ale femeilor care fac obiectul violenței domestice și care se autodeclară victime nu s-ar constitui ca o categorie omogenă, ci dimpotrivă, a fost confirmată. Rezultatele noastre au relevat o vastă cazuistică ce evidențiază integrarea acestor subiecți în mai multe tipologii, exprimate în planul psihocomportamental. Astfel, o parte dintre femei se constituie ca victime pasive, iar altele ca victime active, unele femei poartă o mare cotă de vină în ce privește geneza violenței în cuplu, iar altele nu.

În aceeași ordine de idei, a fost confirmată și ipoteza existenței unei mari varietăți de nuanțe comportamentale, exprimate în relația dintre victimă și agresor.

În al treilea rând, ipoteza potrivit căreia, uneori, într-o relație de cuplu, victima aparentă constituie de fapt, agresorul real, și aceasta a fost confirmată.

A apărut cu destulă relevanță și faptul că tot mai mult vorbim despre absența existenței unui model conștient de conviețuire armonioasă la nivelul cuplului. În aceeași măsură, s-a detașat concluzia cu privire la valoarea de cauză generatoare de conflicte, a unor modele negative de conviețuire intrafamilială.

Rezultatele obținute în legătură cu investigarea ipotezelor cercetării, în strânsă legătură cu metodologia utilizată, ar fi putut să fie prezentate în mai multe forme: fie prin raportare directă la fiecare ipoteză și apoi sumarea lor într-o concluzie generală; fie alegând ca modalitate de discuție rezultatele obținute la probele cele mai semnificative administrate de noi, astfel încât, ulterior să putem concluziona în legătură cu ipotezele stabilite preliminar.

Noi am optat pentru cea de-a doua variantă, ca urmare a unor considerente de ordin practic:

– prezentarea rezultatelor la fiecare dintre instrumentele folosite este mai accesibilă celui interesat de rezultatele obținute;

– datele obținute pot fi mai bine integrate într-o concluzie mai edificatoare în legătură cu situația obiectivelor urmărite.

6.1. Particularități de personalitate și forme de manifestare psihocomportamentală definitorii pentru victimă

Drept parametri în jurul cărora am purtat discuțiile pe tema anunțată în titlul de mai sus, s-au constituit cei menționați prin testele Lüscher și Freiburg. Rezultatele obținute prin intermediul celorlalte metode au venit să susțină, să îmbogățească, sau dimpotrivă, să șubrezească ori să pună sub semnul întrebării cele constatate cu ajutorul respectivelor teste.

Am încercat să ilustrăm, prin studii de caz, mai ales acele situații care solicitau lămuriri suplimentare: ambivalența și modul de corelare a anxietății și compensării, investigate cu ajutorul testului Lüscher.

Astfel, principalii parametri ai personalității pe care noi i-am investigat au fost: anxietatea, compensarea, indicele de conflict intrapsihic, conduitele ambivalente, abilitatea de a obține optimum-ul eficient într-o activitate și starea de epuizare, nivelul de stabilitate a sistemului nervos autonomic și a echilibrului emoțional, nervozitatea, agresivitatea, depresivitatea, excitabilitatea, sociabilitatea, starea de calm, tendința de dominare, inhibiția, sinceritatea, extraversiunea, labilitatea emoțională și masculinitatea.

6.1.1. Indici de evaluare rezultați din analiza și interpretarea testului Lüscher

Analizând și interpretând datele care au rezultat din aplicarea testului Lüscher eșantionului nostru de studiu, constatăm că putem studia următoarele aspecte:

- caracteristici ale anxietății la femeile ce reclamă violențe în familie;
- caracteristici ale compensațiilor la femeile ce acuză violențe domestice;
- analiza modului de corelare a anxietății și compensării:
  - intense;
  - slabe;
  - moderate.
- tipul de conflict și coordonatele conduitei ambivalente;
- starea subiecților în raport cu tonusul față de muncă (stare bună–epuizare);
- nivelul de stabilitate al sistemului nervos autonomic și valorile echilibrului emoțional la femeile care menționează starea de victimă în familie.

Caracteristici ale anxietății la femeile ce reclamă violențe în familie (Planșa 1)

Vom începe prin a ilustra grafic și scriptic caracteristicile anxietății la femeile ce reclamă violențe în familie. În studierea potențialului anxiogen al acestei categorii de femei, am folosit, cu precădere, datele rezultate prin aplicarea testului proiectiv Lüscher. Pe lângă descrierea testului, făcută în capitolul anterior, vom mai preciza încă o dată maniera de investigare a nivelului anxietății prin intermediul acestuia.

Astfel, dacă o culoare fundamentală [albastru (1), verde (2), roșu (3), galben (4)], este respinsă, fiind plasată în spatele secvenței, dincolo de poziția 5, atunci, acea culoare fundamentală a rămas nesatisfăcută, datorită circumstanțelor nefavorabile. O astfel de trebuință fundamentală nesatisfăcută este o "sursă de stres", dând naștere la un sens al deprivării și astfel ducând la anxietate. Sursa de stres a unei culori fundamentale respinse arată, de aceea, o sursă încărcată de anxietate, de tulburări psihice și funcționale.

Așa cum vom observa în profilul colectiv, am optat pentru două posibilități de prezentare și interpretare a datelor, constatând că una și aceeași persoană poate prezenta mai multe anxietăți, prin urmare, mai multe surse de stres generatoare de anxietate. Una dintre posibilități este aceea de a considera o singură valoare a anxietății (pe cea mai mare), iar a doua posibilitate este aceea de a considera toate valorile anxietății prezente la subiecții lotului de studiu. Având în vedere prima posibilitate, situația procentuală se prezintă în felul următor:

– persoanele care prezintă o valoare a anxietății foarte crescută au o pondere de 46%;

– persoanele care prezintă o anxietate ridicată reprezintă tot 46% din lotul studiat;

– persoanele care prezintă doar o valoare medie a anxietății sunt în proporție de 8%.

Valoarea anxietății	Nr. de persoane	Procente
Anxietate de valoare medie	5	8%
Anxietate de valoare ridicată	29	46%
Anxietate foarte ridicată	29	46%

Luând în calcul a doua posibilitate prezentată, situația prezintă o complexitate mai mare. Din lotul de studiu, 51% persoane prezintă mai multe valori ale anxietății iar 49% prezintă o singură valoare.

Astfel, din cele 51% persoane care prezintă mai multe valori ale anxietății:

- 38% prezintă anxietăți crescute și foarte crescute;
- 34% prezintă anxietăți crescute și medii;
- 16% prezintă anxietăți foarte crescute și medii;
- 12% prezintă anxietăți de toate nivelurile (crescute, foarte crescute și medii).

Tipul anxietății	Nr. de persoane	Procente
Foarte crescută și crescută	12	38%
Crescută și medie	11	34%
Foarte crescută și medie	5	16%
Foarte crescută, crescută și medie	4	12%

Prezentând altfel situația, se poate vorbi de o pondere de 13% persoane care au trei valori ale anxietății; 87% persoane care prezintă două valori ale anxietății.

Din cele 49% persoane cu o singură valoare a anxietății, 13% au o anxietate de valoare foarte crescută, 58% prezintă o anxietate de nivel crescut iar 29% au o anxietate de nivel mediu.

Valoarea anxietății	Nr. de persoane	Procente
Anxietate de valoare medie	4	13%
Anxietate de valoare ridicată	18	58%
Anxietate foarte ridicată	9	29%

Caracteristicile compensației la femeile ce acuză violențe domestice (Planșa 2)

În continuare, vom evidenția caracteristicile compensației la femeile ce acuză violențe domestice, folosind preponderent tot testul Lüscher.

Pentru a evidenția cu claritate nivelele de compensație și semnificația lor, este nevoie să subliniem conceptul de compensare în contextul aplicării testului Lüscher.

Astfel, trebuințele nesatisfăcute și anxietatea rezultată sunt suprimate ca neplăcute din punct de vedere emoțional. Atunci ele nu mai sunt conștientizate propriu-zis, ele nu mai sunt recunoscute în mod conștient. Drept urmare, ele apar deseori doar ca o vagă neliniște. Dar o asemenea reprimare cere un comportament compensator care este exprimat prin culoarea aleasă în prima poziție. Această poziție este privită ca fiind compensatorie. De regulă, comportamentul compensatoriu este compulsiv, excesiv, nepermițând vreo alegere și apărând ca tendințe generalizate.

Compensația desemnează o activitate substituită care nu duce la satisfacții reale. Acest tip de activitate compensatorie este nepotrivită, excesivă, asociată cu prejudecăți, cu preferințe pronunțate de perfecționism, tendințe de a moraliza pe alții, diletantism compulsiv, argumentare speculativă ș.a.

Se vede cum raționalitatea a devenit subordonată unei compulsii de a acționa într-un mod particular.

Preferința pentru culorile acromatice reprezintă o atitudine negativă în fața vieții.

Compensarea poate fi normală și anormală. Dacă culorile acromatice apar în primele trei poziții, atunci compensația este anormală, indicând un comportament exagerat.

Acolo unde există multe "anxietăți", compensațiile se exprimă printr-un comportament irațional, intens.

Urmărind același model ca la profilul anterior, având în vedere că și sub aspectul compensării persoanele din lotul de studiu prezintă mai multe valori simultan, ne vom referi din nou la cele două posibilități.

Astfel, considerând doar valorile cele mai mari ale compensării, prezente la fiecare dintre cele 63 de componente ale lotului de studiu, am constatat că:

- 49% persoane prezintă valori foarte crescute ale compensării;
- 33% persoane prezintă valori crescute ale compensării;
- 13% persoane prezintă valori medii ale compensării;
- 5% persoane nu prezintă comportamente compensatorii.

Tipul compensării	Nr. de persoane	Procente
Foarte crescută	31	49%
Crescută	21	33%
Medie	8	13%
Fără comportamente compensatorii	3	5%

Studiind toate valorile compensării apărute la constituentele lotului de studiu, constatăm că:

- 52% prezintă compensări crescute și foarte crescute;
- 24% prezintă compensări crescute și medii;
- 24% prezintă compensări foarte crescute și medii;
- 0% prezintă compensări de toate nivelurile (crescute, foarte crescute și medii).

Tipul compensării	Nr. de persoane	Procente
Foarte crescută și crescută	13	38%
Crescută și medie	6	34%
Foarte crescută și medie	6	16%
Foarte crescută, crescută și medie	0	12%

Analiză comparativă a profilurilor colective privind anxietatea și compensația (Planșa 3)

Analizând profilurile colective obținute cu privire la valorile anxietății și ale compensației pentru subiecții investigați, constatăm o serie de aspecte la care vom face referire în continuare.

Astfel, aceste date indică faptul că profilul personologic al cazurilor investigate, din punct de vedere al celor două variabile, este extrem de eterogen:

– o parte dintre subiecți se situează la valori extreme ale comportamentelor anxioase și compensatorii – fie dobândind valoarea medie, fie indicând o valoare foarte crescută, fie indicând în egală măsură valori medii și foarte crescute. Se înțelege că asemenea stare de lucruri se asociază cu ideea potrivit căreia, în același moment, o parte dintre femeile care au acuzat violență domestică (ele fiind obiectul unor agresiuni fizice sau de altă

natură) prezintă o mai largă paletă de surse stresante și, în consecință, de trebuințe nesatisfăcute;

– o altă categorie de femei, ce-i drept slab numerică, indică, în calitate de trăiri anxioase și conduite compensatorii, doar valori medii traumatogene;

– tot un număr redus, aproape egal cu cel menționat anterior, indică anxietăți și compensații de valori exclusiv extreme.

Această stare de lucruri are pentru noi semnificație, cel puțin din două puncte de vedere:

a) pe de o parte confirmă ipoteza noastră cu privire la eterogenitatea cazuisticii feminine care acuză agresiuni domestice;

b) pe de altă parte, sugerează nevoia de abordare diferențiată în plan psihoterapeutic și social a fiecărui caz în parte. Respectiva stare de lucruri reclamă nevoia de specializare a practicianului în domeniul psihotraumatologiei diferențiale.

Analiza modului de corelare a anxietății și compensării

Analizarea separată a nivelurilor anxietății și compensației, la femeile ce reclamă acte de violență domestică, ne permite și ne solicită chiar, o analiză comparativă a profilurilor colective privind cele două variabile (anxietatea și compensarea).

Vom reprezenta grafic, în continuare, acest aspect al studiului nostru.

Analizând acest profil al celor două variabile (anxietate și compensare), constatăm următoarele:

– de cele mai multe ori, valoarea exprimată de variabila anxietate este identică sau apropiată cu cea obținută de indicatorul compensare;

– totuși există și situații, puține la număr, exprimate fie prin valori extreme ale anxietății și valori mai scăzute ale compensării, fie invers. De altfel, o parte dintre subiecții acestei ultime categorii vor fi analizați prin studiu de caz.

Valori dobândite de palierul "dorințe actuale" și "comportament manifest" la lotul investigat (indicele de conflict intrapsihic) (Planșa 4)

Indicele de conflict potențial, situat la nivel intrapsihic, în cazul lotului nostru investigat a fost măsurat cu precădere prin intermediul testului Lüscher. În particular, valoarea acestei stări conflictuale, tensionale, a fost evaluată analizând corelația, mai corect compatibilitatea dintre obiectivele

dorite de o persoană în plan existențial (reprezentate de grupul format din primele două culori alese, notate cu "+") și comportamentul real manifest în respectiva circumstanță cotidiană (reprezentat de grupul format din următoarele două culori alese, adică de pozițiile 3 și 4, notate cu "x"). Altfel spus, am încercat să observăm care este raportul între ceea ce simte o persoană pe linia satisfacerii unor trebuințe dominante și care este comportamentul simulat.

Tabelul 6.1. Ilustrarea stărilor conflictuale concrete privind dorințele și comportamentele manifeste – indicator de stări conflictuale

Nr. Crt. Inițiale	Obiective actuale ++	Comportament manifest xx
1. A.S.	Impuls către odihnă, relaxare, pace și înțelegere afectivă. Simte că a fost tratat fără considerație și, drept urmare, este neliniștit și agitat. Își privește situația ca intolerabilă atâta vreme cât cerințele sale nu se conformează acesteia.	Nerealizarea speranțelor și neputința de a decide asupra acțiunii necesare de remediere a dus la producerea unui stres considerabil. (Grupul interpretat în rubrica cealaltă constituie o încercare de a servi drept echivalent pentru acest conflict și pentru altele).
2. M.F.	Se simte epuizat datorită conflictului și discuțiilor și dorește să fie protejat de ele. Are nevoie de condiții liniștite, de un mediu calm în care să se relaxeze și să-și revină.	Boală fizică, supratensiunea și suferința au luat un tribut sever. Aprecierea de sine s-a redus și acum dorește condiții liniștite și un tratament plin de considerație care să-i permită refacerea. Grupul notat cu + este o încercare de compensare a acestui lucru și a altor conflicte.
3. G.L.	Resimte circumstanțele existente ca ostile și este epuizat de conflicte și certuri. Dorește să se protejeze și își ascunde intențiile pentru a evita să le expună atacului, astfel încât ele vor fi și mai ușor și mai sigur realizabile. Are grijă să evite să se iște vreo opoziție care i-ar putea periclita planurile.	Evită eforturile excesive și are nevoie de rădăcini, siguranță și de o societate liniștită.
4. O.M.	Dorește să găsească o protecție împotriva oricărui lucru care l-ar putea extenua sau obosi. Caută o viață sigură și ușoară, lipsită de probleme sau tulburări.	Acționează într-o manieră ordonată, metodică și autocondiționată. Are nevoie de înțelegerea plină de simpatie a cuiva care îi va acorda recunoaștere și aprobare.
5. I. B.	Disperat, are nevoie de orice tip de alinare. Vrea confort fizic, o securitate lipsită de probleme și șansa de a se reface.	Teama de eșec și prudența extremă pe care o afișează în abordarea problemelor, fac să-i fie greu să realizeze gradul de apropiere și identificare pe care îl dorește.
6. M.C.	Are nevoie de un mediu liniștit. Dorește să fie eliberat de stres, să nu aibă de-a face cu	Incapabil să depună efortul necesar atingerii obiectivelor sale. Se simte

Nr. Crt. Inițiale	Obiective actuale ++	Comportament manifest xx
	conflicte sau stări conflictuale. Se străduiește să aibă sub control situația și probleme la care decurg acționând cu grijă. Dă dovadă de o sensibilitate a sentimentelor și are un ochi fin pentru detalii.	neglijat, dorind un grad mai mare de siguranță, afecțiune caldă și probleme mai puține. (grupul notat cu + este o încercare de a servi drept echivalent pentru acest conflict și pentru altele.
7. R.L.	Cu o foarte mare dorință de odihnă și relaxare, de eliberare de conflict și există nevoia unei șanse de refacere. Vrea să se protejeze de influențele distructive și epuizante. Dorește securitate și eliberare de probleme.	Sensibil, are nevoie de un cadru estetic, sau de un partener la fel de sensibil și înțelegător cu care să împartă o intimitate caldă.
8. I.O.	Încearcă să scape de problemele, dificultățile și tensiunile proprii prin deciziile abrupte, violente și rău gândite sau prin schimbări de direcție.	Teama de eșec și prudența extremă pe care o afișează în abordarea problemelor, fac să-i fie greu să realizeze gradul de apropiere și identificare pe care îl dorește.
9. V.S.	Solicită ca ideile și emoțiile să se contopească și să se combine perfect. Refuză să facă orice gen de concesii sau să accepte compromisuri.	Voluntar și adaptabil. Este liniștit numai atunci când este bine atașat de o persoană, grup sau organizație pe care se poate bizui.
10. M.P.	Vrea să înlăture lucrurile care-i stau în cale, să dea curs propriilor impulsuri și să fie amestecat în întâmplări deosebite sau excitante. În acest fel speră să micșoreze intensitatea conflictelor, dar comportamentul său impulsiv îl duce spre riscuri.	Își urmărește obiectivele și propriul interes de sine cu o hotărâre încăpățânată; refuză să facă compromisuri sau concesii.
11.C.B.	Cu o foarte mare dorință de odihnă și relaxare, de eliberare de conflict și există nevoia unei șanse de refacere. Vrea să se protejeze de influențele distructive și epuizante. Dorește securitate și eliberare de probleme.	Lucrează bine în colaborare cu alții dar nu este înclinat să ia rolul de conducător. Are nevoie de o viață personală de înțelegere reciprocă și lipsită de neînțelegeri.
12. V.P.	Își abandonează ambițiile și preîntâmpină propriile dorințe de prestigiu deoarece preferă să ia lucrurile ușor și să se lase în voia trebuinței de confort și securitate.	Situația este dificilă și încearcă să-și atingă obiectivele împotriva rezistenței pe care o întâmpină. Găsește necesar să-și ascundă intențiile ca o precauție suplimentară pentru a dezarma opoziția. (Grupul + reprezintă o încercare de a servi drept echivalent pentru acest conflict și pentru altele).
13. A.C.	Are nevoie să fie eliberat de stres. Tânjește după liniște și mulțumire sufletească.	Încearcă să-și îmbunătățească poziția și prestigiul. Nesatisfăcut de circumstanțele existente și consideră că sunt esențiale anumite îmbunătățiri ale aprecierii de sine.
14. I.T.	Are nevoie de un mediu liniștit. Dorește să	Caută o soluție problemelor existente sau

Nr. Crt. Inițiale	Obiective actuale ++	Comportament manifest xx
	fie eliberat de stres, să nu aibă de-a face cu conflicte sau stări conflictuale. Se străduiește să aibă sub control situația și problemele care decurg acționând cu grijă. Dă dovadă de o sensibilitate a sentimentelor și are un ochi fin pentru detalii.	anxietăților, dar e gata să găsească dificil și să decidă asupra drumului drept pe care să-l urmeze.
15. S.S.	Vrea să stabilească și să realizeze un impact în ciuda circumstanțelor nefavorabile și a unei lipse generale de apreciere.	Evită efortul excesiv și are nevoie de rădăcini, securitate și companie liniștită. Se poate afla într-un disconfort fizic, având nevoie de un tratament plin de considerație și manierat.
16. C.T.	Preocupat de lucrurile de o natură intens excitantă, indiferent dacă e vorba de o stimulare erotică sau de altceva. Vrea să fie privit ca o personalitate excitantă și interesantă care impresionează și-i încântă pe ceilalți. Se folosește cu îndemânare de tactici prin care să evite punerea în pericol a șanselor sale de succes și să determine încrederea altora în el.	Defensiv. Simte că poziția îi e amenințată sau inadecvat stabilită. Hotărât să-și urmărească obiectivele în ciuda anxietății induse prin opoziție.
17. D.I.	Vrea să înlăture lucrurile care-i stau în cale, să dea curs propriilor impulsuri și să fie amestecat în întâmplări deosebite sau excitante. În acest fel speră să micșoreze intensitatea conflictelor, dar comportamentul său impulsiv îl duce spre riscuri.	Acționează pentru a-și îmbunătăți propria imagine în ochii altora, așa încât să obțină din partea acestora înțelegerea și aprobarea dorințelor și trebuințelor sale.
18. C.D.	Vrea să facă o impresie favorabilă și să fie privit ca o personalitate. De aceea în mod constant urmărește să vadă dacă are succes din acest punct de vedere și modul cum reacționează ceilalți în fața lui. Aceasta îl face să se simtă controlat. Folosește tactici inteligente pentru a obține influență și recunoaștere specială. Susceptibil la estetic și la original.	Evită efortul excesiv și are nevoie de rădăcini, securitate și companie liniștită. Se poate afla într-un disconfort fizic, având nevoie de un tratament plin de considerație și manierat.
19. M.R.	Dorește mulțumire, lipsă de constrângere fizică și absența conflictelor. Are nevoie de siguranță și se agață de ea pentru a nu trebui să sufere din pricina singurătății sau a unei separări.	Întâmpină dificultăți în activitate. În ciuda încercărilor de a-și ascunde caracterul impulsiv, activitatea sa duce la probleme și nesiguranță, făcându-l să fie încordat și iritabil. (Grupul notat cu + reprezintă o încercare de a servi drept echivalent pentru acest conflict și pentru altele).
20. I.C.	Are nevoie să fie eliberat de stres. Tânjește după liniște și mulțumire sufletească.	Se simte obstrucționat în dorințele sale și împiedicat de la obținerea lucrurilor pe care le consideră esențiale.

Nr. Crt. Inițiale	Obiective actuale ++	Comportament manifest xx
21. E.A.	Vrea să fie mai cauzativ și să aibă o sferă de influență mai largă; această dorință îl face neliniștit și, în genere, e condus de dorințele și speranțele sale. Poate încerca să-și multiplice activitățile pentru a cuprinde un domeniu.	Teama de eșec și prudența extremă pe care o afișează în abordarea problemelor, fac să-i fie greu să realizeze gradul de apropiere și identificare pe care îl dorește.
22. A.O.	Supra imaginativ și dedat fanteziei și reveriei. Tinde către lucruri interesante și excitante care să i se întâmple și vrea să fie admirat pentru farmecul său.	Exercită inițiativă în depășirea obstacolelor și dificultăților. Fie deține, fie dorește să realizeze, o poziție de autoritate în care poate să exercite control asupra evenimentelor.

Coordonate ale unor conduite ambivalente

Ambivalența se manifestă în sensul că, pe parcursul celor două alegeri specifice aplicării testului Lüscher, ceea ce subiectul preferă pe poziția întâi în prima alegere, el plasează pe ultima poziție la a doua selecție.

Această situație a fost întâlnită de noi ocazional, într-un număr restrâns de cazuri. Cu toate acestea, ea relevă și existența unei atare realități în rândul femeilor care au fost constituente ale lotului nostru de cercetare. Ea semnifică faptul că, deși individul poate porni cu dorința de a avea "propriul său drum", într-un moment ulterior această dorință se dezintegrează în mod rigid într-o atitudine de liniște "cu orice preț" (în acest sens, există un procent de 5%).

Astfel, vitalitatea cu care doresc inițial îndeplinirea unui anumit obiectiv este repede abandonată sub cea mai mică presiune. După cum ne-am putut da seama din analiza studiilor de caz, asemenea aspecte se asociază cu personalități fragile, lipsite de o consistență redusă în conformitate cu vârsta, statutul și responsabilitatea socială, cu statutul familial.

Abilitatea de a obține optimum-ul eficient într-o activitate și starea de epuizare (Planșa 5)

În testul Lüscher grupul muncă este relevat de combinația 2,3,4 (verde, roșu. galben). Acest grup este identificat cu abilitatea de a obține optimum-ul de eficiență.

Când aceste culori se află grupate împreună, atunci se spune că scopul ar fi bine realizat și bine integrat, demonstrând că acesta este tipul de activitate pe care persoana vrea să o facă. Într-o astfel de situație, perioadele lungi de

muncă și apariția dificultăților vor avea un efect minor, vor fi depășite până când sarcina va fi satisfăcător îndeplinită.

Prioritățile personale din prisma cărora individul poate aborda sarcina, vor fi indicate în test prin acea culoare din grupul celor trei pe care o alege prima. Dacă aceasta este verde, scopul său este ridicarea aprecierii de sine și a statutului său în ochii altora; dacă este roșul, dorința sa va fi să simtă că a câștigat luptând pentru un lucru, pentru care se decisese să lupte; dacă este galbenul, înseamnă că îi place să se proiecteze în ceva pentru care interesul său va crește.

Din nefericire, culorile din grupul de muncă nu stau împreună adesea, ca întreg închegat. Uneori, două dintre cele trei stau alături în timp ce a treia stă separat de ele; ceva mai puțin frecvent se întâmplă ca toate trei să stea independente complet. În acest ultim caz, prognoza în legătură cu munca nu va fi foarte favorabilă relativ la tipul de activitate în care este angajat subiectul.

Sub aspect procentual, așa cum vom observa prin profilul colectiv, cele mai multe persoane (60%) prezintă o relativă stare de epuizare și deci, o eficiență relativă în activitate. Maxim de eficiență în activitate manifestă 10% dintre subiecți, iar lipsa totală a eficienței însoțită de o crescută stare de epuizare prezintă 30% dintre aceștia.

Relația eficiență-epuizare	Nr. de persoane	Procente
Maxim de eficiență - minim de epuizare	6	10%
Relativă epuizare - relativă eficiență	38	60%
Minim de eficiență - maxim de epuizare	19	30%

Nivelul de stabilitate a sistemului nervos autonomic și a echilibrului emoțional privind lotul investigat (Planșa 6)

Indicii de instabilitate selectați de testul Lüscher au o mare valoare diagnostică și prognostică și sunt depistați prin acest test, cu mult timp înainte ca efectele sale patologice să se evidențieze efectiv.

Testul are în vedere efectele anabolice și catabolice ale luminii și ale întunericului. Modul de alegere a culorilor relevă trebuințele somatice.

Instabilitatea autoreglajului este indicată de plasarea grupului 3 4, 4 3 spre unul din capetele şirului, concomitent cu grupul 1 7, 7 1 la /aproape de celălalt capăt.

Avem de-a face cu un început al instabilității, dacă culorile tonice sunt la început şi cu o instabilitate cronică asociată cu deteriorări patologice atunci când culorile terne se află la începutul şirului.

Sub aspect procentual, se constată următoarea situație:

– 11% dintre subiecți prezintă o stabilitate a sistemului nervos autonomic şi prin urmare, un echilibru emoțional;

– 59% din componenții lotului au o selecție normală, deci un echilibru emoțional, cu o stabilitate a sistemului nervos autonomic;

– 6% dintre femeile investigate prezintă un început al instabilității sistemului nervos autonomic şi un uşor dezechilibru emoțional;

– 18% dintre subiecți manifestă o instabilitate cronică a sistemului nervos autonomic cu un dezechilibru emoțional sever;

– 5% dintre persoanele investigate prezintă o instabilitate extremă a sistemului nervos autonomic cu un dezechilibru emoțional profund.

Gradul de stabilitate	Nr. de persoane	Procente
Stabilitate	7	11%
Început al instabilității	4	6%
Instabilitate cronică	12	18%
Instabilitate extremă	3	5%
Selecție normală	37	59%

6.1.2. Indici de evaluare rezultați din analiza şi interpretarea inventarului multifazic de personalitate Freiburg

Inventarul multifazic de personalitate Freiburg a constituit, în cercetarea noastră, o importantă metodă de investigare a trăsăturilor de personalitate ale femeilor care acuză agresiuni în familie. Prin aplicarea lui, am găsit justificare ipotezelor de la care am pornit în această cercetare. Inventarul de personalitate Freiburg oferă posibilitatea investigării nivelurilor de nervozitate (acuzarea unor tulburări psihosomatice), agresivitate, depresivitate, excitabilitate, sociabilitate, calm, tendință de dominare, inhibiție, sincerita-

te, extraversiune, labilitate emoțională și masculinitate. Toate acestea reprezintă, în același timp, cele 12 scale ale inventarului de personalitate Freiburg, și ne-au ajutat pe noi foarte mult în demersul de a investiga:

- caracteristicile personalității femeii care acuză violențe domestice;
- analiza potențialului agresogen la femeile ce acuză starea de victimă;
- raportul între particularitățile de personalitate ale femeii ce acuză starea de victimă și nivelul de sinceritate al acestei categorii;
- analiza tipologiei feminine care reclamă agresiuni în familie.

Investigarea nivelului de nervozitate la lotul studiat (Planșa 7)

Din studiul profilului colectiv privind scala FPI 1 din testul Freiburg, referitoare la nivelul de nervozitate, sau la gradul de acuzare a unor tulburări psihosomatice, constatăm următoarele aspecte, descrise mai jos.

Din numărul total de subiecți investigați, se înscriu în limitele normalității, din punct de vedere al nervozității 25%.

Nervozitatea ca tendință apare în 53% din cazuri. Ca notă dominantă, nervozitatea apare la 22% dintre subiecți.

Se observă astfel, o majoritate a subiecților (53%) care prezintă tendințe spre nervozitate, 32% acuzând tulburări psihosomatice.

Prin urmare, avem un procent de 75% persoane care prezintă tendințe sau note dominante spre nervozitate, deci persoane aflate în afara limitelor normalității din punct de vedere al nervozității.

Astfel, 54% dintre subiecții studiați prezintă disconfort psihosomatic (tulburări de somn, dureri și stări generale proaste, fatigabilitate cu fenomene uneori de epuizare, neliniște, instabilitate), cu o somatizare puternică a afectelor, stările de iritație afectivă fiind însoțite de tulburări vegetative și musculare intense.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	16	25%
Tendință	33	53%
Notă dominantă	14	22%
Total anormalitate	47	75%

Investigarea nivelului de agresivitate la lotul studiat (Planşa 8)

Analizând profilul colectiv al lotului studiat, pe scala de agresivitate, am ajuns la concluziile pe care le vom expune în continuare.

Din totalul de subiecți investigați, 41% se încadrează în limite normale, general acceptate. Restul de 59% se situează în afara normalității. Astfel, din punct de vedere al agresivității, 41% prezintă normalitate, 45% prezintă tendințe anormale, iar 14% prezintă agresivitatea ca notă dominantă.

Prin urmare, mai mult de jumătate dintre componentele lotului de studiu au un comportament impulsiv în relațiile cu oamenii, pot comite spontan acte de agresiuni corporale şi verbale sau imaginare. Persoanele care se încadrează în această categorie sunt, în general, nestăpânite, neliniştite, cu o pregnantă nevoie de schimbări, sete de aventură, tendință uneori spre exaltare. Reprezintă tabloul imaturității emoționale. 41% dintre subiecții investigați prezintă tendințe de agresiune spontană minime, stăpânire de sine, comportare stabilă şi conştientă, care le conferă trăsături de oameni extrem de liniştiți.

Situația	Nr. persoane	Procente
Normalitate	26	41%
Tendință	28	45%
Notă dominantă	9	14%
Total anormalitate	37	59%

Studierea nivelului de agresivitate la femeile care se autodeclară victime ale violenței domestice, ne oferă posibilitatea studierii şi verificării uneia din ipotezele nostre, conform căreia uneori, într-o relație de cuplu, victima aparentă se constituie în agresor real.

Investigarea nivelului depresivității prezent la lotul de studiu (Planşa 9)

Studierea nivelului de depresivitate la femeile care se declară victime ale violenței domestice ne furnizează informații asupra personalității acestora, asupra stării reale de fapt în ceea ce priveşte siguranța sau nesiguranța de sine a acestora, buna sau proasta lor dispoziție, aspecte cu relevanță în ceea ce priveşte gradul de victimizare.

Astfel, în limite normale, general acceptate ale agresivității, se încadrează 29% dintre constituentele eşantionului. Altfel spus, 29% dintre subiecți

prezintă dispoziție echilibrată, optimism, relaxare, siguranță de sine, capacitate de concentrare, raport emoțional bun cu ceilalți.

În afara limitelor general acceptate se află 56% dintre subiecți, 8% prezentând depresivitatea ca notă dominantă, iar 48% manifestând tendință spre depresivitate.

Ca atare, mai mult de jumătate dintre femeile constituente ale lotului de studiu prezintă stări de indispoziție sau fluență mare în dispoziții, prevalând stările depresive, tensionate, pesimiste. Subiecții din această categorie sunt, în general, prost-dispuși, fără vitalitate, manifestă epuizare, iritabilitate, nemulțumire. Se mai caracterizează prin anxietate, sentimentul unui pericol nedefinit, amenințător, dominați de singurătate; sentiment de apatie și de gol lăuntric, putere de concentrare redusă, cu complexe de inferioritate adânc înrădăcinate, apelează la autoagresiuni, are deseori sentimentul de culpă, de insuficiență.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	18	29%
Tendință	30	48%
Notă dominantă	5	8%
Total anormalitate	35	56%

Gradul de excitabilitate prezent la lotul de studiu (Planșa 10)

Prin a studia nivelul de excitabilitate la femeile autodeclarate victime ale violenței domestice, putem studia nivelul de insensibilitate sau cel de iritabilitate și netoleranță la frustrare.

La eșantionul nostru de studiu, se constată că o majoritate de 70% nu prezintă echilibru emoțional ci un grad ridicat de excitabilitate. Dintre aceștia, 3% manifestă excitabilitatea ca notă dominantă iar restul de 67% prezintă tendință de excitabilitate, fie în sensul de iritabilitate și netoleranță a frustrare (54%), fie în sensul de frustrare și insensibilitate (13%).

Despre această categorie de persoane se poate spune că prezintă stări de iritabilitate, tensionare, susceptibilitate și emotivitate, toleranță redusă la frustrare, nerăbdare și neliniște. Irascibilitate, furie, agresivitate uneori, acțiuni de afect, afecte violente.

Din numărul total de subiecți investigați, doar 30% se încadrează în limitele normalității, din punct de vedere al excitabilității. Acești subiecți se

caracterizează prin stări de impulsivitate şi spontaneitate redusă, calm, stăpânire emoțională, răbdare. Prezintă, de asemenea, toleranță mare la frustrare.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	19	30%
Tendință	42	67%
Notă dominantă	2	3%
Total anormalitate	44	70%

Calcul procentual şi interpretarea datelor privind nivelul de sociabilitate prezent la subiecții din lotul de studiu (Planşa 11)

Nivelul de sociabilitate la victimele declarate ale violenței domestice reprezintă un indicator al calității relațiilor interpersonale pe care această categorie de persoane le stabileşte cu cei din jur, pe lângă faptul că este şi o importantă trăsătură de personalitate.

Din punct de vedere al sociabilității, subiecții care constituie lotul de studiu se încadrează în proporție de 51% în sfera anormalității, toți aceştia prezentând tendințe spre nesociabilitate. Este de menționat, însă, faptul că nici unul din constituenții lotului nu prezintă nesociabilitatea ca notă dominantă.

Astfel, 51% dintre victimele declarate ale violenței domestice care constituie lotul nostru de studiu prezintă dorință de contact redusă şi se mulțumeşte cu propria persoană, evită contacte în anumite împrejurări, preferă să fie singuri, au un cerc redus de cunoştințe, intră greu în relații cu alte persoane, sunt ciudați, retraşi, distanți; prezintă atitudine rezervată în raport cu persoane, puțin întreprinzători.

Tot din punct de vedere al nivelului de sociabilitate, 49% dintre subiecții investigați se încadrează în limitele general acceptate ca normale şi se caracterizează prin dorința şi tendința de a stabili contacte, sociabilitate, capacitatea de a lega repede prietenii şi de a avea un cerc mare de cunoştințe; prezintă vioiciune, sunt întreprinzători, activi, comunicativi şi prompți la replică.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	31	49%
Tendință	32	51%
Notă dominantă	0	0%
Total anormalitate	32	51%

Starea de calm a componentelor lotului de studiu (Planșa 12)

Caracterul calm sau iritabil prezent la femeile care declară violențe domestice reprezintă importante trăsături de personalitate prin investigarea cărora obținem informații utile în vederea verificării veridicității ipotezelor de la care am plecat în cercetare. Astfel, din punct de vedere al stării de calm la lotul studiat, constatăm o pondere de 41% a persoanelor care se poziționează în limitele normalității. Aceste persoane au ca trăsături încrederea în sine, capacitatea de a nu se abate de la drumul lui și de a nu putea fi ușor enervat. Este vorba despre subiecți răbdători, dârzi și neclintiți; prezintă bună dispoziție, optimism, respingerea disputelor agresive. Sunt subiecți energici, cărora le place să acționeze repede și eficient.

Cât privește restul de 59% din lotul de studiu, aceste procente sunt reprezentate de persoane care ies din limitele normalității în ceea ce privește starea de calm și prezintă fie iritabilitate și șovăială, fie o stare de calm cu tendință spre apatie.

Astfel, 51% dintre subiecții lotului de studiu prezintă tendință de anormalitate (spre iritabilitate înscriindu-se 48%, spre apatie 3%), iar 8% manifestă notă dominantă (spre iritabilitate 5% și spre apatie 3%).

Acești subiecți se caracterizează prin iritabilitate, susceptibilitate și descurajare, pot fi decepționați și supărați ușor, iau lucrurile prea în serios, se simt ușor deranjați și puși în situații penibile, prezintă îngrijorare, ezitare, preferă să aștepte, nu le plac hotărârile și acțiunile impulsive, sunt pesimiști și descurajați în anumite situații.

Situația	Nr persoane	Procente
Normalitate	26	4%
Tendință	32	51%
Notă dominantă	5	8%
Total anormalitate	37	59%

Tendința de dominare prezentă la lotul de studiu (Planșa 13)

Inventarul multifazic de personalitate Freiburg ne oferă posibilitatea investigării, la femeile care acuză starea de victimă în familie, tendința de dominare, măsura în care acestea au tendința de a fi prea îngăduitoare, sau prea impunătoare și agresive, ori în limite normale din acest punct de vedere.

În urma aplicării testului Freiburg am constatat că 62% dintre constituentele lotului nostru de studiu nu se încadrează în limitele normalității, din punctul de vedere al tendinței de dominare. Dintre acestea, 16% au tendința de a fi prea îngăduitoare, iar 8% prezintă această caracteristică la nivelul de notă dominantă; 40% manifestă tendință spre agresivitate și impunere, dominare.

Deci, cele 62% persoane care se încadrează în afara limitelor normalității se caracterizează prin acte de agresiune reactiv fizice, verbale sau imaginare, sunt persoane care știu să-și impună interesul propriu, concepția egocentrică, atitudinea de suspiciune și neîncredere față de ceilalți; tind spre o gândire autoritar-conformistă. Caracteristicile lor sunt agresivitatea reactivă, vina și pedeapsa, judecățile morale convenționale.

Există o pondere de 38% constituente ale lotului care se încadrează în normalitate din punct de vedere al tendinței de dominare, și au o serie de trăsături: tact și atitudine ponderată, înțelegere și maleabilitate, le repugnă comportarea agresiv-militărească, au o atitudine tolerantă, mai degrabă încrezătoare, judecăți morale diferențiate.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	24	38%
Tendință	35	56%
Notă dominantă	4	6%
Total anormalitate	39	62%

Nivelul de inhibiție prezent la subiecții din lotul de studiu (Planșa 14)

Tot prin intermediul aplicării inventarului multifazic de personalitate Freiburg, avem posibilitatea de a investiga nivelul de inhibiție la lotul nostru de studiu.

Din acest punct de vedere, analizând profilul colectiv observăm că majoritatea victimelor depășesc limitele normalității (68%), 63% manifestând tendință, fie spre inhibiție fie spre o degajare accentuată, iar 5% manifestă inhibiția ca notă dominantă.

Persoanele din această categorie prezintă timiditate sunt stinghere, inhibate în contact cu alte persoane, mai ales în colectivitate și în anumite situații, incapabili de contact sau cu un comportament anormal în situații de contact; cu trac și neplăceri fizice înaintea anumitor ocazii sau emoții; prezintă putere de acțiune redusă, nesiguranță în luarea unor hotărâri, lipsa dispoziției de a lupta pentru realizarea celor propuse, persoane fricoase, foarte iritate când se știu observate.

În limitele normalității, din punct de vedere al inhibiției, se încadrează 32% dintre subiecții lotului de studiu, și aceștia se caracterizează prin: dezinvoltură, siguranță de sine, încredere în propriile puteri, independență de alte persoane, capacitate de contact și de a acționa în mod hotărât, prezintă puține fenomene fizice datorate tensiunii psihice. Prezintă o participare fizică redusă la afect, disponibilitate pentru o acțiune, capabili de abnegație, dispuși să experimenteze, întreprinzători.

Situație	Nr. persoane	Procente
Normalitate	20	32%
Tendință	40	63%
Notă dominantă	3	5%
Total anormalitate	43	68%

Nivelul de sinceritate prezent la subiecții din lotul de studiu (Planșa 15)

Nivelul de sinceritate prezent la femeile care reclamă violență în familie reprezintă un foarte important indicator al veridicității declarațiilor făcute de acestea, cât și al nivelului de conștientizare a situației reale în care se află, a responsabilității pe care o poartă fiecare pentru ceea ce i se întâmplă. Această scală a inventarului multifazic de personalitate Freiburg, alături de alte scale și de alte metode folosite în cercetare, ne va ajuta să confirmăm, sau să infirmăm una dintre ipotezele noastre.

Astfel, constatăm că între extremele de închis, necritic şi deschis, autocritic, prezintă normalitate 13% dintre femeile investigate. Acestea se caracterizează prin faptul că recunosc mici slăbiciuni şi defecte pe care le au. Sunt autocritici, în anumite împrejurări prezintă dezinvoltură.

Interesant este faptul că 87% dintre femeile investigate se situează în afara limitelor normalității, pe această scală, 82% manifestând tendință spre lipsă de sinceritate, iar 5% prezentând acest fapt ca notă dominantă.

Aceste persoane se caracterizează prin disimularea micilor slăbiciuni şi defecte, dorința de a produce o impresie bună, lipsă de sinceritate şi spirit autocritic, atitudine de automulțumire sau atitudine închistată.

Situația	Nr. persoane	Procente
Normalitate	8	13%
Tendință	52	82%
Notă dominantă	3	5%
Total anormalitate	55	87%

Nivelul de extraversiune prezent la subiecții din lotul de studiat (Planşa 16)

Analizarea gradului de introversie sau de extraversie, la femeile care se declară victime ale violenței domestice, prezintă o importanță deosebită în studierea personalității acestora.

În limite normale, din punct de vedere al extraversiunii, se situează 41% dintre subiecții lotului de studiu. Aceştia se caracterizează prin sociabilitate, nevoie de contact, abilitatea de a stabili uşor contacte şi de a lega uşor prietenii, manifestă degajare, vioiciune, activitate şi emotivitate.

Un procent de 54% dintre femeile investigate prezintă tendință spre una din cele două extreme (introversiunea sau extroversiunea), iar 5% manifestă introversiunea ca notă dominantă. Prin urmare, există un procent de 59% persoane care depăşesc limitele normalității în ceea ce priveşte nivelul de extraversiune. Acestea se caracterizează prin nesociabilitate, nevoie redusă de contact, calm şi rezervă, pasivitate, dorința de a fi lăsat în pace, de a nu fi în centrul atenției, preferă să fie singure leagă greu prietenii, se mulțumesc cu propria persoană.

Situația	Nr. persoane	Procente
Normalitate	26	41%
Tendință	34	54%
Notă dominantă	3	55%
Total anormalitate	38	59%

Gradul de labilitate emoțională prezent la constituenții lotului de studiu (Planșa 17)

Analizând datele din profilul colectiv trasat în urma studierii scalei de labilitate emoțională a inventarului multifazic de personalitate Freiburg, constatăm că labilitatea emoțională este o trăsătură foarte importantă și cu largă răspândire în rândurile femeilor care acuză și/sau care trăiesc violențe în familie.

În sprijinul acestor afirmații vin rezultatele din profilul colectiv pe această scală, și anume, doar 17% femei ce se încadrează în limite normale, și deci prezintă echilibru emoțional, față de 83 % femei ce prezintă labilitate emoțională, dintre care 13% o manifestă la nivel de notă dominantă.

Astfel, 17% dintre componentele lotului de studiu dispun de o dispoziție stabilă și echilibrată, sunt persoane pozitive, degajate, bine dispuse, stăpânite, calme, răbdătoare, liniștite; manifestă siguranță de sine, puține griji sau sentimente de vină, capacitate de concentrare, lipsa tulburărilor emoționale.

Restul de 83% se caracterizează prin indispoziție sau dispoziție labilă, depresie preponderentă, tristețe, lipsă de vlagă, proastă dispoziție, iritabilitate, susceptibilitate, agitație; persoane duse pe gânduri, dominate de meditări inutile, cu atenția ușor de sustras, au griji, sentimente de vinovăție, dificultăți de contact, apatie.

Situația	Nr. persoane	Procente
Normalitate	11	17%
Tendință	44	70%
Notă dominantă	8	13%
Total anormalitate	52	83%

Gradul de masculinitate la subiecții lotului de studiu (Planșa 18)

Tot prin intermediul inventarului multifazic de personalitate Freiburg se poate constata în ce măsură subiecții lotului de studiu prezintă o autocaracterizare tipic feminină sau tipic masculină. Constatăm, din acest punct de vedere, un procent de 27% persoane care prezintă echilibru în acest sens și se caracterizează prin impunere activă în anumite situații, conștiință de sine, optimism, dispoziție echilibrată, puține neplăceri fizice, fără trac sau tulburări psihosomatice generale.

Un procent de 73% dintre femeile ce declară agresiuni în familie, prezintă fie tendință spre o caracterizare tipic masculină sau feminină (63%), fie o notă dominantă în acest sens (10%). Aceste persoane se caracterizează prin atitudine de rezervă, timiditate, inhibiție în anumite situații, dispoziție abătută, descurajare și dezamăgire, neîncredere în sine, neplăceri fizice și tulburări psihosomatice generale.

Situația	Nr. persoane	Procente
Normalitate	17	27%
Tendință	40	63%
Notă dominantă	6	10%
Total anormalitate	46	73%

7. Concluzii și propuneri practice cu privire la combaterea fenomenului violenței domestice

7.1. Concluzii

Pe parcursul cercetării noastre, având permanent în vedere obiectivele și presupunerile ipotetice de la care am pornit, am urmărit să stabilim următoarele:

a) caracteristici ale personalității femeii care acuză violențe domestice;

b) analiza potențialului agresogen și anxiogen la femeile care acuză starea de victimă;

c) raportul între particularitățile de personalitate ale femeii ce acuză starea de victimă și nivelul de sinceritate al acestei categorii;

d) cauzele generatoare ale stării conflictuale și violența în familie;

e) analiza tipologiei feminine care acuză starea de victimă;

f) forme concrete ale violenței domestice menționate de victimă;

g) modele de convieţuire familială în căsniciile cu mod de viaţă conflictual.

În ceea ce privește caracteristicile de personalitate ale femeilor care acuză violențe domestice, am folosit testele de personalitate Freiburg și Lüscher și am extras o serie de concluzii, pe care le vom enumera mai jos.

1. Sub raportul anxietății, majoritatea subiecților din lotul studiat prezintă valori foarte crescute sau crescute ale acesteia (fiind vorba despre un procent de 92%). Prin urmare, 92% dintre femeile ce acuză violențe domestice, din lotul studiat, prezintă surse de stres generatoare de anxietate. Mediul familial conflictual, relația de cuplu nebazată pe modele de convieţuire armonioasă, toate acestea pot fi surse generatoare de anxietate.

În sprijinul acestei concluzii, vine un alt parametru extras din administrarea testului Lüscher, la subiecții lotului de studiu: compensarea. Observăm, din analiza și interpretarea datelor, că 82% dintre femeile investigate prezintă comportamente compensatorii. Astfel, 82% dintre subiecții lotului de studiu prezintă nevoia de compensare a unor trebuințe nesatisfăcute, generatoare de stres și anxietate.

Având în vedere toate aceste aspecte, constatăm, din analiza comparativă a profilurilor colective privind anxietatea și compensarea, că profilul personologic al subiecților investigați, în ceea ce privește aceste două variabile, este extrem de eterogen: unii subiecți au valori exclusiv extreme ale anxietății și compensării, alții indică valori extreme și ridicate în același timp, alții prezintă în egală măsură valori medii și extreme ale celor două variabile în discuție.

Această stare de fapt ne confirmă ipoteza conform căreia există o eterogenitate a cazuisticii feminine care acuză agresiuni domestice.

2. Pe de altă parte, sursele de stres generatoare de anxietate și trebuințele nesatisfăcute care generează nevoia de compensare sunt indicatori ai unei existențe familiale tulburate, a unor modele de convieţuire conflictuală, deci a lipsei de conștientizare a unor modele comportamentale neconflictuale și a unor modele de convieţuire armonioasă în familie, ceea ce ne confirmă o altă ipoteză de la care am pornit în cercetare și anume ipoteza conform căreia absența consolidării conștiente a unui model de convieţuire sau consolidarea unor modele negative se poate constitui într-o principală cauză a tensiunilor intrafamiliale.

În ceea ce privește indicele de conflict intrapsihic, investigat tot prin intermediul testului Lüscher, am constatat, din ilustrarea stărilor conflictua-

le concrete, un decalaj între nevoia de satisfacere a unei trebuințe dominante și comportamentul manifest în situația respectivă. Prin urmare, un procent semnificativ din subiecții investigați, nu exprimă obiectivele dorite printr-un comportament conform cu acestea, ceea ce indică existența unui conflict intrapsihic, generat de un conflict inter- și/sau intrapersonal.

3. Se constată în eșantionul studiat de noi și un procent de 5% persoane care manifestă conduite ambivalente, depistate prin administrarea testului Lüscher și verificate prin realizarea studiilor de caz (pe care le prezentăm la anexe). Acești subiecți trec brusc de la dorința de independență și împlinire, la dorința de "liniște indiferent de consecințe", manifestând o atitudine de abandonare, de renunțare, trecând practic de la dorința și tendința de independență, la o dependență de nivel ridicat. Aceste conduite se asociază unor personalități fragile, cu o consistență redusă în raport cu vârsta, statutul și responsabilitatea socială, cu statutul familial.

Testul Lüscher oferă posibilitatea studierii abilității de a obține un optimum eficient în activitate sau de a depista o stare de epuizare. Eșantionul studiat de noi își conturează încă o caracteristică, prin analizarea acestui parametru, aceasta fiind o eficiență relativă în activitate și o relativă stare de epuizare (60%). În același context, este de menționat procentul de 30% subiecți cu minim de eficiență și maxim de epuizare (pondere mare având în vedere extremele de maxim și minim) și constatăm că maxim de eficiență și minim de epuizare prezintă doar 10% dintre femeile ce acuză violențe domestice. Această concluzie trebuie raportată și la procentul de 77% femei cu venituri foarte mici sau fără surse de venit, procent extras din analiza anchetei pe bază de chestionar.

Se poate concluziona aici fie că starea de epuizare și lipsa de eficiență în activitate reprezintă consecințe ale agresiunilor la care sunt supuse aceste femei, fie că aceste caracteristici se pot încadra în statutul de persoană pasivă, dependentă, cu un statut de victimă stabilit aproape aprioric, ceea ce ne-ar putea confirma una din ipotezele noastre referitoare la existența unei categorii de victime pasive, dar și obiectivul particular prin care ne propunem să studiem raportul dintre particularitățile de personalitate și măsura în care femeia autodeclarată agresată familial este și în mod autentic victimă reală. Din analizarea anchetelor sociale și a unor trăsături de personalitate cu ajutorul testelor, se constată existența unui procent de 23% victime autodeclarate dar nu și victime în mod real.

Din analiza și interpretarea datelor rezultate prin administrarea inventarului multifazic de personalitate Freiburg am putut extrage concluzii referitoare la:

- caracteristicile personalității femeii ce acuză violențe domestice;
- analiza potențialului agresogen la femeile ce acuză starea de victimă în familie;
- raportul între particularitățile de personalitate ale femeii ce acuză starea de victimă și nivelul de sinceritate al acestei categorii;
- analiza tipologiei feminine care reclamă agresiuni în familie.

4. În încercarea de a contura o tipologie a femeilor ce reclamă violențe domestice, testul Freiburg ne ajută să constatăm că există o serie de trăsături de personalitate accentuate; la această categorie de femei, nervozitatea este tendință la 53% dintre ele iar notă dominantă în proporție de 22%, doar 25% dintre acestea neprezentând acuze psihosomatice.

Din punct de vedere al agresivității, constatăm, prin aplicarea și interpretarea testului Freiburg, o pondere de 59% subiecți situați în afara normalității, dintre care 45% prezintă tendință spre agresivitate, iar 14% manifestă această trăsătură chiar ca notă dominantă. Prezentând astfel de ponderi, această caracteristică a personalității ne verifică unele dintre ipotezele noastre și confirmă obiectivele particulare care fundamentează acest demers științific.

Corelând potențialul agresogen (despre care am concluzionat că există într-o pondere suficient de mare), cu potențialul anxiogen, studiat prin intermediul testului Lüscher (92% dintre subiecți cu surse generatoare de anxietate ridicată și/sau foarte ridicată), ne permite evidențierea obiectivului particular prin care ne propunem să analizăm raportul între statutul declarat de victimă și potențialul agresogen și anxiogen al femeii care acuză această stare.

5. Constatăm, în acest context, că ipoteza noastră conform căreia, uneori, victima aparentă constituie agresorul real se verifică. Concluzia este fundamentată această concluzie, prin ilustrarea acestei realități cu ajutorul anchetelor sociale pe care le prezentăm la anexe.

Tot agresivitatea, ca și caracteristică a personalității victimei autodeclarate a agresiunilor domestice, poate fi corelată cu un alt parametru studiat prin intermediul testului Freiburg și anume scala FPI 9 (sinceritatea). În acest sens, constatăm că un procent semnificativ, de 87% dintre componenții eșantionului studiat, prezintă fie tendință (82%), fie notă dominantă (5%) în ceea ce privește lipsa de sinceritate.

Putem concluziona că prin această corelare (agresivitate 59% - lipsă de sinceritate 87%), presupunerile noastre ipotetice capătă o structură conformă cu realitatea.

6. Pe de altă aparte, lipsa de sinceritate implică un redus nivel de conștientizare a numeroase aspecte legate de situația trăită de subiect, precum și un redus spirit autocritic, conștiința de sine și raporturile personalității cu ambianța manifestându-se sub însemnul unei anumite superficialități. Această concluzie vine să confirme ipotezele cercetării noastre, conform cărora absența consolidării conștiente a unui model de conviețuire sau consolidarea unor modele negative poate fi principala cauză a tensiunilor intrafamiliale, pe de o parte, iar, pe de altă parte, în relația victimă-agresor, există o mare varietate de nuanțe comportamentale.

În ceea ce privește nivelul depresivității, se constată o pondere de 56% subiecți fie cu tendință spre depresivitate (48%), fie manifestând această trăsătură ca notă dominantă (8%). Concluzionăm că mai mult de jumătate din eșantionul nostru de studiu prezintă, din această perspectivă, următoarele trăsături: indispoziție, stări depresive, epuizare, iritabilitate, nemulțumire, anxietate, singurătate, apatie, putere de concentrare redusă, complexe de inferioritate, sentimente de culpă.

În continuarea demersului de a contura tipologia feminină ce se constituie în victimă declarată a violenței domestice, menționăm și un anumit nivel al excitabilității, ridicat în proporție de 70% în cadrul lotului nostru de studiu; nivelul de sociabilitate se constituie într-o altă caracteristică a personalității, care la victimele autodeclarate ale violenței domestice se prezintă în proporție de 51%, sub formă de tendință spre nesociabilitate. O altă trăsătură importantă în contextul dat este starea de calm, care, la componentele lotului de studiu se află într-o pondere de 59% în ipostaza de tendință spre pierderea calmului și a toleranței la frustrare, ca notă dominantă (8%).

În strânsă legătură cu nivelul de agresivitate și de sinceritate la eșantionul studiat se află rezultatele unei alte scale a testului Freiburg – FPI 7 (tendință de dominare). Se constată, în acest sens, că 62% dintre victimele autodeclarate ale violenței domestice au tendința de dominare, caracterizându-se prin concepție egocentrică, abilitatea de a impune interesul propriu, gândire autoritar-conformistă. Rezultatele acestei scale FPI confirmă în egală măsură cu scalele FPI 2 (agresivitate) și FPI 9 (sinceritatea), majoritatea obiectivelor și ipotezelor care fundamentează cercetarea noastră.

O altă caracteristică a personalității subiecților din lotul de studiu este reprezentată de nivelul de inhibiție, constatând că 68% dintre victime manifestă fie tendință spre inhibiție (63%), fie notă dominantă în acest sens (5%). Tot aici putem să ne referim și la o altă scală FPI E, care investighează nivelul de etraversiune la eșantionul studiat. Observăm că 54% dintre subiecți prezintă tendință spre introversie, iar 5% manifestă introversia ca notă dominantă. Putem concluziona că aceste persoane se caracterizează prin nesociabilitate, nevoie redusă de contact, rezervă, pasivitate, dorința de a fi lăsat în pace.

În conturarea tipologiei feminine ce reprezintă victimele autodeclarate ale violenței domestice, trebuie să vorbim despre nivelul de labilitate emoțională la acestea, constatând o pondere de 83% persoane care manifestă fie tendință spre dezechilibru emoțional (70%), fie notă dominantă în acest sens (13%).

În fine, ultimul parametru pe care l-am putut analiza la eșantionul studiat, în demersul de constituire a tipologiei femeilor ce acuză agresiuni în familie, este autocaracterizarea masculină sau feminină a acestora (scala FPI M din testul Freiburg). Constatăm, în acest sens, 53% subiecți care manifestă o autocaracterizare tipic feminină, caracterizându-se prin timiditate, inhibiție, dispoziție abătută, descurajare și dezamăgire, neîncredere și sine, acuze psihosomatice, și 38% subiecți ce manifestă o autocaracterizare tipic masculină având tendința de a trece în cealaltă extremă din punct de vedere al timidității, inhibiției, descurajării și neîncrederii în sine. Se poate vorbi chiar de o conduită exuberantă, în acest sens.

Din toate aceste caracteristici am constituit tipologia feminină a victimelor autodeclarate ale violenței domestice, în acest demers prezentând și studiind și trăsăturile de personalitate ale victimelor ce reclamă violențe în familie.

Am atins, prin urmare, obiectivele particulare referitoare la studierea personalității, a raportului dintre particularitățile de personalitate și măsura în care femeia autodeclarată victimă este și în mod real victimă, raportul între statutul declarat de victimă și potențialul agresogen și anxiogen, cunoașterea celor mai importante cauze generatoare de tensiuni la nivelul vieții de familie. Vom ilustra veridicitatea acestora și a concluziilor pe care le-am stabilit, prin dosare complete (ce conțin chestionar, studiu de caz și anchetă socială) și anchete sociale, prezentate la anexe.

De asemenea, pe parcursul tuturor concluziilor extrase până acum, am observat că toate presupunerile ipotetice de la care am pornit s-au dovedit,

într-o anumită măsură (sau cu o anumită pondere), conforme cu realitatea fiind și acestea subliniate și confirmate de dosarele și anchetele sociale de la anexe.

Parcurgând o mare parte din literatura de specialitate internă și internațională din domeniu, având o experiență în această sferă de activitate, studiind, analizând și interpretând datele rezultate din aplicarea întregii metodologii de lucru în această cercetare, am putut contura câte o imagine, pe cât mai cuprinzătoare posibil, pentru fiecare dintre cele două personaje principale ale fenomenului violenței domestice: victima și agresorul.

Multe femei agresate nu sunt victime pasive, ci ele folosesc strategii active în scopul de a crește gradul de siguranță pentru copii și pentru sine. Unele femei rezistă, altele fug, altele încearcă să păstreze liniștea prin a ceda cerințelor partenerilor lor. Ceea ce poate părea la prima vedere lipsă de răspuns la o viață trăită pe un fond de permanentă violență, poate fi de fapt o acumulare de strategii prin care femeia să poată supraviețui într-o căsătorie și prin care să se poată proteja pe sine și pe proprii copii. Reacția unei femei la abuz este deseori limitată de opțiunile pe care aceasta le are la îndemână. Femeile, în mod constant, citează aceleași motive pentru care persistă într-o relație abuzivă: teama de represalii, lipsa altor surse de venit decât ale soțului abuziv, grija pentru copii, dependența emoțională, lipsa de suport din partea familiei sau a prietenilor și speranța deșartă că "el se va schimba". De asemenea, negarea și teama de a fi stigmatizate social deseori împiedică femeile să ceară ajutor. Când totuși relația abuzivă se rupe, acest lucru este determinat de o serie de factori: fie că violența devine din ce în ce mai gravă, fie că femeia își dă seama că "el nu o să se schimbe", fie că violența se răsfrânge și asupra copiilor. A părăsi un partener abuziv implică deseori un întreg proces. Acest proces cuprinde perioade de negare, autoînvinuire și suportare a abuzurilor înainte ca femeile să recunoască abuzul ca un model comportamental general și să se identifice cu celelalte femei care se află în aceeași situație. Momentul în care victima conștientizează acest lucru constituie începutul despărțirii și al reabilitării emoționale. Cele mai multe femei pleacă și se întorc la soții abuzivi, în repetate rânduri, înainte de a-i părăsi definitiv. Acestora le este de cele mai multe ori greu să recunoască faptul că sunt victimizate, comunitatea oferindu-le suficiente motive să considere că trebuie să păstreze tăcerea. Multe femei se culpabilizează față de ceea ce li se întâmplă, gândind că, într-un fel sau altul, este vina lor. Această atitudine a femeilor poate fi determinată ori de atitudinea culpabilizatoare a agresorului față de victimă, ori de victimă însăși, care

acceptă multitudinea de mituri care circulă în mod frecvent și obișnuit în contextele de violență asupra femeii, și conform cărora femeia este întotdeauna de vină. O altă reacție este aceea de a minimaliza gravitatea celor întâmplate, pe de o parte pentru că fie acel tip de violență nu este considerat violență la nivel social, fie că abuzul respectiv este considerat normal de către comunitate, pe de altă parte pentru că a minimaliza gravitatea unei situații reprezintă pentru victimă deseori modalitatea de a trece mai departe, de a supraviețui fizic și emoțional. În concluzie, victima interiorizează și își asumă responsabilitatea pentru abuzurile la care este supusă; își examinează bine propriul comportament pentru a vedea unde a greșit, se simte rușinată pentru ceea ce i se întâmplă și ia în serios modul cum agresorul trece vina asupra ei. Modul exact în care se produce acest lucru va varia în funcție de tipul de violență și de cadrul cultural de referință la care se raportează victima. Ceea ce coincide este că femeile se culpabilizează pentru acțiunile bărbaților iar aceștia din urmă caută să-și culpabilizeze victimele, decât să-și asume responsabilitatea pentru propriile acte, și aceasta indiferent de cadrul cultural de referință la care s-ar raporta orice victimă.

Există teorii care afirmă că victimele sunt de mai multe ori acuzate de slăbiciune, pasivitate, în realitate ele fiind dovada îndurării, a suportării, pentru a depăși cu demnitate aceste suferințe, deseori cu singurul scop, care este cu siguranță utopic, de a-și proteja căminul și copiii, astfel sacrificându-se ea. Este de fapt ceea ce le-a fost imprimat în minte, spiritul în care au fost educate și formate: "apără-i pe ceilalți", "scoate ce-i mai bun din el", "trebuie să suferi ca să ai o familie", "să-ți asculți bărbatul și să nu ieși din cuvântul lui", "să fi o mamă bună", "să fi o soție bună" și multe alte expresii stereotipe care nu sunt încă totalmente eradicate.

De fapt violența conjugală se desfășoară după un ciclu bine cunoscut: tensiune, agresiune, iertare, iar declarațiile victimelor concordă cu acest ciclu. Negarea agresiunilor de către victimă se datorează, în egală măsură, imaginii pe care o au victimele asupra poziției lor în cadrul familiei și în societate și atitudinilor pe care partenerii de viață le au asupra lor, adică datorită raportului de forțe exercitat. Nu toate femeile, ci de fapt cele mai puține dintre ele au denunțat instituția matrimonială care determină presiunea, exploatarea sexuală, luarea în stăpânire de către soț a propriului ei corp. Spre exemplu, pentru ca recunoașterea și condamnarea ca atare a violului marital să fie efectivă, trebuie scoasă din mentalitatea femeii ideea de frigiditate feminină, de nestăvilită virilitate masculină, de abandonare la voia celuilalt a propriului corp. Femeile care trăiesc în continue tensiuni și

abuzuri psihice conştientizează foarte greu sau deloc aceste lucruri. Problema este şi mai mare la femeile care persistă într-o atmosferă stereotipă tradiţională. În grupurile sociale în care cultura tradiţională patriarhală este încă dominantă, drumul de parcurs este dificil pentru tinerele fete care se află la intersecţia dintre două culturi, cea tradiţională, transmisă de familia de origine şi cea actuală, cu care vine în contact în condiţiile accesului la informaţie prin intermediul şcolii. Această confruntare între cele două culturi, care se află în opoziţie, în ceea ce priveşte rolul şi statutul bărbatului şi al femeii în societate şi în ceea ce priveşte fundamentele familiei, apasă greu asupra devenirii individuale şi familiale a tinerilor din aceste medii sociale.

Dependenţa economică, deci imposibilitatea de a se întreţine singură, teama de a-şi pierde copiii, sunt factori reali care determină negarea violenţelor la care sunt supuse femeile în cadrul familiei, dar acest fapt nu este esenţial, în măsura în care femeile care au o autonomie economică sunt supuse în acelaşi mod violenţelor conjugale care să le devalorizeze, să le agreseze psihic, şi în fine, să le facă să-şi piardă respectul de sine. Odată ce acest proces este declanşat, devine dificil atât pentru unele cât şi pentru celelalte să-i pună capăt: cele care sunt vulnerabile economic plătesc preţul de a fi întreţinute prin a primi lovituri pe care le acceptă ca meritându-le; femeile cu autonomie economică privesc cum li se degradează viaţa şi cum li se înrăutăţeşte situaţia până când ajung să-şi piardă serviciul şi, deci, libertatea. Agresiunile morale, deseori ireparabile, agresiunile fizice netratate sunt punctul comun al acestor femei, iar din toată această situaţie, copiii nu pot avea decât de suferit.

În ceea ce priveşte sănătatea psihică, violenţa domestică trebuie înţeleasă în contextul psihologiei crizei şi traumei. Trăirea violenţei creează un secret catastrofal care, ca un mecanism de apărare, duce la singurătate, culpă, ruşine, neputinţă, ceea ce afectează concepţia despre sine a femeii şi creşte tendinţa acesteia de a se izola de ceilalţi. Consecinţele pe care le are violenţa asupra sănătăţii depind de tipul de violenţă suferită şi de frecvenţa acesteia. Toate violenţele afectează integritatea organismului uman, până la ultima consecinţă care este moartea victimei. Multe femei consideră ca fiind grave consecinţele psihice ale abuzurilor, decât cele fizice. Abuzul deseori afectează respectul de sine şi predispune femeile la variate tulburări psihice precum depresia, sindromul de stres posttraumatic, suicidul, abuzul de alcool şi de droguri.

Consecințele violențelor, în termeni de sănătate mintală, sunt bine cunoscute și femeile prezintă deseori afecțiuni psihosomatice și depresive, au dese tentative de sinucidere, aceste efecte fiind resimțite târziu și pe termen lung, în special la femeile care au fost supuse la violențe din copilărie. Apare, în cercetările olandeze, termenul de "victimizare cronică". Acest fenomen se manifestă în două moduri: fie "amnezia" – ignorarea violențelor și izolarea socială în așa fel încât nici o emoție să nu poată pătrunde, fie dimpotrivă, amintirea permanentă a situațiilor traumatizante, care declanșează tulburări psihice.

În ceea ce privește agresorii, documentându-ne din diverse materiale de specialitate, ascultând poveștile victimelor și discutând uneori chiar cu aceștia, am constatat o serie de aspecte, care vin să întregească imaginea asupra fenomenului violenței domestice, a cauzelor și consecințelor acestuia.

Un bărbat care folosește violența pentru a rezolva conflictele nu este de obicei interesat în a încerca noi moduri de a gândi, sau noi tipuri de comportament, până înțelege că el singur creează problemele ale căror consecințe le suportă. Când nu-i mai învinuiește pe ceilalți, el a făcut un pas spre eliberarea de violență. Ceea ce au în comun bărbații agresivi este faptul că folosesc violența. De ce chiar aceștia au folosit violența, este o întrebare la care cu greu se poate răspunde, sau deloc. Cea mai bună metodă de a pune capăt violenței pare a fi aceea de a ne concentra asupra faptelor și de a lăsa pe mai târziu răspunsul la întrebarea "De ce a devenit acest bărbat violent?". Altfel, există riscul de a deveni prea devotați factorilor din umbra problemei, în loc de a-i ajuta pe acești bărbați să-și asume responsabilitatea pentru actele lor din prezent.

Bărbații sunt foarte diferiți, ca persoane, dar ei descriu cursul evenimentelor care au dus la violență în moduri asemănătoare. Situațiile emoționale pe care ei le descriu pot fi rezumate într-un singur cuvânt: neputință. De aceea, demersurile nu trebuie concentrate inițial pe a afla cine sunt acești bărbați, ci pe a constata cum se creează aceste sentimente de neputință. Deseori ei își motivează eșecurile sau învinuiesc pe altcineva sau altceva și ar putea fi ușor să se ascundă în spatele unor motive de genul condiții de copilărie, părinți, temperament agresiv sau imposibilitatea de a renunța la băutură. Astfel, un bărbat conștient de temperamentul său impetuos trebuie să-și asume responsabilitatea pentru acest temperament. Atât timp cât el continuă să învinuiască diverși factori externi, pentru a explica propriile fapte, nu va avea nici o motivație pentru a-și asuma responsabilitatea.

B.C.U. „M. EMINESCU" IAȘI

Violența bărbaților asupra femeilor este un complex de probleme emoționale și, de aceea, nu este suficient să înțelegem doar cum apar aceste probleme, pentru a reuși să determinăm o schimbare, ci devine absolut necesar să ne ocupăm de latura afectivă a problemei.

Un factor comun pentru cei mai mulți bărbați agresivi este acela că ei acționează deseori impulsiv, fără a se gândi. Nu are timp să ia în considerare alternativele sau măcar să le vadă. Ei nu încearcă să vadă dacă au înțeles corect situația, iar rezultatul este acela de a reacționa, deseori, pe baza imaginației, în loc să se bazeze pe realitatea situației. În a pretinde că știi intențiile celorlalți, apar situații riscante care sunt serios influențate de teama de a nu fi suficient de bun, de teama de a fi decepționat etc .

Un alt aspect care influențează comportamentul agresiv al bărbatului este legat de statutul socio-economic familial și individual. Chiar dacă violența domestică are loc în toate grupurile socio-economice, studiile arată că, pentru unii bărbați, sărăcia poate genera stres, frustrare și un fel de neadaptare la faptul că au eșuat în a-și îndeplini rolul de întreținător al familiei. Statuturile socio-economice scăzute reflectă o serie de condiții de viață care, combinate, cresc riscul ca femeile să fie transformate în victime iar bărbații în agresori.

Bărbații folosesc violența fie pentru a demonstra, fie pentru a restabili controlul asupra femeilor și copiilor (asupra celor care sunt mai slabi ca ei). Astfel, bărbații care au statut inferior femeilor (fie datorită vârstei, fie datorită unei poziții subordonate într-o ierarhie) caută să folosească violența tipic masculină ca o cale de a-și restabili puterea. Aceasta demonstrează că puterea nu este o simplă chestiune de economie sau ierarhie formală, ci ea rezidă și în relațiile sociale.

Bertolt Brecht spunea într-un roman, prin intermediul unui personaj: "Nici un om nu s-a născut măcelar." Să devii "dur" costă și durează. O asemenea personalitate necesită o atenție deosebită. Chiar dacă aparatul nostru biologic ne face capabili de a comite acte de violență (bărbații poate mai mult decât femeile), biologia în sine este cauză a actelor de violență doar în câteva cazuri patologice. Și dacă biologia nu este de vină, nu poate fi decât lumea socială. Structura vieții sociale exercită influențe asupra înclinațiilor interpersonale de a comite acte de violență cu consecințe și asupra violenței exercitate de bărbați asupra femeilor.

Există trei perspective privind violența domestică, necesare pentru a cunoaște mai bine noțiunea de agresor.

Prima perspectivă este aceea de a vedea acțiunile bărbaților ca fiind acte de agresiune fără agresor (fără subiect). Nota definitorie cu care bărbații descriu versiunea lor despre violență are forma: "este vina ei".

Coordonatorul Centrului Norvegian de Alternativă la Violență descrie acest tip de a refuza asumarea responsabilității de către bărbați prin: "Mă simt mic și îmi maschez acest sentiment prin a o face pe ea și mai mică. Mă tem și depășesc acest sentiment prin a o face pe ea să se teamă și mai mult. Mă simt rănit și pot trece mai departe dacă o rănesc pe ea și mai tare. Îmi este teamă să nu mă părăsească și împiedic acest eveniment prin a o imobiliza. Sunt dependent de ea și, pentru a disimula, o fac pe ea și mai dependentă de mine. Mă simt lipsit de putere și maschez acest sentiment prin a-mi asuma puterea și controlul asupra celor mai slabi decât mine. Nu consider că îmi este mie frică, ci o consider pe ea periculoasă. Nu recunosc că eu sunt cel nesigur, ci o suspectez pe ea de infidelitate. Nu realizez că sufăr din cauza mea, ci consider că ea este cea care mă face să sufăr."

Imaginea creată astfel este de-a dreptul uimitoare. Bărbații nu se descriu pe ei înșiși ca fiind protagoniștii propriilor lor acțiuni. Femeile sunt problema și tot ele acționează în așa fel încât ei se văd obligați să reacționeze. De obicei, ei nu-și amintesc, nu știu și nu înțeleg ce s-a întâmplat. În schimb, își revarsă sentimentele și le proiectează în ceea ce-i înconjoară. Acești bărbați nu-și asumă responsabilitatea pentru propriile lor acțiuni: cu alte cuvinte, ne aflăm în situația de a avea un act violent fără autor.

A doua perspectivă se referă la sentimentele de nesiguranță și slăbiciune ale bărbatului. În multe cazuri, bărbații agresori au fost fii ai unor tați agresivi și ai unor mame victime. Durerea simțită în acea postură a fost prea mare și neîmpărtășită cuiva vreodată. Sentimentele de nesiguranță pot proveni din acea perioadă a copilăriei în care, speriat și amenințat fiind de comportamentul agresiv al tatălui, nu a găsit sprijinul de care avea nevoie la mamă, căreia îi era poate la fel de teamă ca și lui. Deci, tată agresiv, mamă slabă, incapabilă de a-l face să se simtă în siguranță. Iată de ce insistă bărbatul, acum matur și agresor la rândul lui, asupra faptului că femeia este vinovată pentru actele lui de violență. Este ceea ce-l face să se simtă sigur pe el, în comparație cu faptul de a-și recunoaște sentimentul de nesiguranță.

A treia perspectivă se referă la legitimitatea structurală a violenței. Bărbatul își raportează actele de violență la structurile sociale existente între bărbați și femei. În Europa zilelor noastre, ideea patriarhală, conform căreia bărbații au o putere determinantă asupra femeii, este încă prezentă și practicată. Aceste două lucruri fac posibilă și justifică violența asupra femeilor.

Multor bărbați nici nu le trece prin cap faptul că este rău să folosească violența împotriva femeilor.

Ar mai trebui adăugată aici o altă perspectivă, care arată cum își doresc bărbații ca femeile să le hrănească orgoliile, să trăiască pentru a le satisface lor nevoile emoționale și sexuale.

Aceste trei perspective pot servi drept punct de plecare în a înțelege violența domestică. Este vorba despre bărbați fără personalitate, care îi învinovățesc pe alții pentru acțiunile lor, bărbați care au sentimente de neputință dar care și-au imprimat sentimentul de supremație pe care cultura patriarhală îl dă bărbaților și care îl pun în practică prin acțiuni concrete împotriva celor mai apropiați lor. Dacă privim cele trei perspective împreună, bărbatul agresiv ne apare ca o persoană care nu-și mai controlează sentimentele și emoțiile, care nu are noțiunea de responsabilitate proprie, care crede că folosirea violenței este justificată și legitimă.

Un studiu norvegian asupra bărbaților violenți a arătat că aceștia, în marea lor majoritate, au avut un tată violent. Au avut tați care le agresau mamele și, din păcate, fiii unor astfel de tați au tendința de a repeta acest model comportamental stabilit de tații lor. Este important de menționat faptul că nu au fost ei cei agresați, dar au fost martori ai agresiunilor dintre părinți.

Un alt motiv important pentru care merită să ne concentrăm asupra tații-lor este acela că fiii scot la suprafață în societate violența domestică. O socializare în spiritul violenței, la nivelul grupului social cel mai important – familia, va fi deseori susținută de o tradiție în industria filmului și a presei, fixată pe violență și ale cărei rezultate sunt folosirea violenței în situațiile conflictuale, atât acasă cât și în societate.

Violența are tendința de a evidenția masculinitatea. Un băiețel nesigur și afectat emoțional se poate transforma într-un bărbat dur și de temut prin folosirea violenței (devenind un dur în mediul său familial). Se construiește astfel imaginea unui bărbat care transmite norma de comportament violent acelor fiii care tânjesc după un tată bun.

Există o serie de mituri și stereotipii la nivel social, care trebuie avute în vedere și studiate în perspectiva psihologiei agresorului.

Un prim mit spune: "Violența este naturală, pentru că bărbații sunt mai puternici decât femeile". Prin acest enunț se confundă forța cu puterea și se ascunde faptul că, deseori, femeile muncesc mai mult decât bărbații. Violența care exprimă dominarea bărbaților asupra femeilor, necesitatea de a le impune propria dorită, sunt "naturalizate" pentru a ne face să credem că nu

se poate face nimic, decât limitarea unor excese. Astfel, de câte ori vrem să justificăm oprimarea, apelăm la natură.

Al doilea dicton se referă la: "Bărbatul violent este un nebun, un monstru, un alcoolic, un om care sub efectul furiei își pierde controlul. El aparține umanității și, prin urmare, există tipul de bărbat violent". Multitudinea studiilor arată că acest enunț este fals. Sigur că este mai ușor să lovești pe cineva când te afli în stare de ebrietate sau dacă ești psihopat. Dar, marea majoritate a bărbaților nu fac parte din aceste categorii. A compara un bărbat agresiv cu un monstru sau cu un nebun, permite acestuia să se deculpabilizeze dar îl și împiedică să vorbească despre viața lui, din jenă de a nu fi comparat cu imaginea, deja "mitică" făcută agresorului. Acest lucru determină și femeile să relativizeze propria suferință și le împiedică să conștientizeze pericolul de a continua relația cu un astfel de bărbat.

A pune capăt formării unei imagini diabolice agresorului ar fi un prim pas în recunoașterea omniprezenței fenomenului de violență în familie. În ceea ce privește "furia necontrolată", o perioadă de terapie îi învață pe aceștia cum să o stăpânească. Deci, violența nu este o pierdere a controlului, dimpotrivă, este o exagerare a dorinței de control asupra celor apropiați.

Al treilea mit: "Femeia agresată: ea o caută, îl provoacă, nu este o femeie bătută oarecare. Îi place să fie bătută". Bărbații care nu aseamănă femeia cu această imagine, nu sunt realmente violenți. Deci, mitul ne propune o altă explicație asupra violențelor la care sunt supuse femeile: "Ele o caută, îl provoacă! Le place!" o astfel de explicație este menită să lase pe oricine fără replică. Prin bunul simț al fiecăruia, imaginea care se formează distinge două tipuri de victime: adevăratele victime și falsele victime. Adevăratele victime corespund acelor femei înrobite, despre care, de comun acord, anturajul și societatea consideră că soțul exagerează, mai ales când agresează și copiii. Imensa majoritate a celorlalte femei agresate sunt bănuite în permanență de a fi găsit ce au căutat în actele de violență și/sau de a fi vinovate pentru ele. Acest enunț condamnă femeile agresate la tăcere și la rușine. Influențate de acest mit, o mare parte dintre ele se vor învinui de agresivitatea soțului.

Un al patrulea mit informează: "Violența constă în lovituri, loviturile sunt zilnice. Violența este gravă când se exercită în fiecare zi. Există diferite feluri de violență. Aceasta depinde de ceea ce numim violență." Acest enunț face ca munca sociologilor americani să devină inutilă în încercarea de a demonstra că violența se exercită într-un ciclu, că acest ciclu se accelerează într-o spirală în care frecvența și intensitatea violențelor crește, ajun-

gând până la moarte: moarte fizică sau moarte psihică a femeii care nu a îndrăznit să vorbească sau să gândească pentru ea însăşi din teamă de reacţiile partenerului. Numai victimele sunt îndreptăţite să vorbească despre gravitatea fenomenului.

Trebuie să se ştie că, fără greş, o palmă, o simplă palmă este întotdeauna urmată de alte violenţe mult mai grave, dacă nici un eveniment nu intervine pentru a întrerupe spirala violenţei. În plus, multe femei, pentru a nu fi încadrate în categoria femeilor bătute, descalifică (minimalizează sau neagă) violenţele la care sunt supuse.

Toate aceste mituri ne conduc la concluzia că, pentru a pune capăt violenţelor, este necesar să se intervină prin înfiinţarea de servicii care să se ocupe de bărbatul agresiv.

7.2. Propuneri practice în vederea combaterii fenomenului violenţei domestice

Un principiu fundamental al oricărei activităţi de cercetare ştiinţifică este acela de a avea o utilitate practică. Prin analiza fenomenului violenţei domestice (atât prin metode teoretice, de genul documentării ştiinţifice), cât şi prin metode investigativ-aplicative, de genul testelor de personalitate, a chestionarului, a anchetei sociale şi a studiului de caz, putem prezenta o serie de măsuri de intervenţie, în sensul reducerii agresării femeii în familie.

Ceea ce trebuie stabilit de la început este faptul că, în ceea ce priveşte fenomenul violenţei domestice, orice propuneri practice se leagă direct de prevenirea fenomenului (fie o prevenire de nivel primar, fie de nivel secundar, fie terţiar).

Pentru remedierea unui fenomen atât de larg răspândit precum violenţa domestică dar, în acelaşi timp, ţinut ca "un secret de familie", este nevoie, în primul rând, de evidenţierea fenomenului, a aspectelor sale principale, a implicaţiilor şi surselor sale de proveniență. Practic, este nevoie de o temeinică fundamentare teoretică.

Propuneri de analiză tematică. Între temele majore care ar trebui să facă obiectivul unor investigaţii mai ample, amintim:

– natura violenţei asupra femeilor aşa cum s-a produs ea şi cum aceasta a evoluat cu timpul;

– costurile violenţei asupra femeilor – financiare, sociale şi umane;

– consecinţele violenţei domestice şi, în special, motivele pentru care victimele au reacţii diferite la violenţă, de exemplu, de ce unele femei par a

fi conciliante și oarecum liniștite, în timp ce altele sfârșesc în instituții de sănătate mintală sau în închisori;

– evaluarea diferitelor încercări de reformă legală și schimbări în procedura penală;

– eficiența relativă a variatelor intervenții, atât cu victima, cât și cu agresorul;

– evaluarea programelor de educație publică care fie folosesc mass-media, fie sunt îndreptate în direcția copiilor și a tinerilor;

– studierea în profunzime a cauzelor violenței domestice.

Toate acestea s-ar putea constitui în "propuneri cadru", pentru că măsuri practice de reducere a violenței domestice pot fi aplicate la toate nivelurile.

În tot acest context, guvernelor, ministerelor și instituțiilor le revine o responsabilitate importantă în a demonstra calitatea conducerii și a asigura resurse care să întărească, să dea putere femeii, să asigure egalitatea și să pună capăt violențelor.

În acest sens, la nivel național se pot lua măsuri care să se refere la: înființarea de adăposturi pentru victimele violenței domestice; asigurarea unei consilieri de specialitate în regim gratuit și, mai ales, a unei reprezentări în instanță; eradicarea feminizării șomajului și încurajarea întreprinzătorilor particulari, prin măsuri compensatorii de către stat; în angajarea femeilor trecute de o anumită vârstă; valorizarea și remunerarea nediscriminatorie între femei și bărbați etc.

Aceste măsuri pot contribui în sensul de reducere a diferenței dintre membrii cuplului familial în ceea ce privește activitatea socială și, mai ales, independența economică.

La rândul lor, indivizii și comunitățile au responsabilitatea de a se concentra spre oprirea violenței. O atitudine de neacceptare și de condamnare a violenței de către comunitate, chiar de intervenție în sensul opririi acesteia, poate avea efecte benefice asupra reducerii fenomenului violenței domestice.

Propuneri cu caracter legislativ:

– instructaj detaliat pentru personalul angajat în aplicarea legii și sistemul de justiție;

– reguli care să încurajeze arestarea și judecarea (ceea ce se poate numi "arest preventiv");

– judecători specializați;

– curți de judecată specializate;

– decizii asupra rămânerii în arest și termen de cauțiune în urma arestului, care să aibă în vedere protejarea femeilor de viitoare agresiuni;

– sisteme integrate care să trateze violența domestică ca pe o crimă, inclusiv impunerea ordinelor de protecție;

– program de protecție a martorilor și a victimelor;

– servicii de suport de sprijin (cu personal compus din femei), care contactează victima odată ce a depus plângere la poliție sau la o altă instituție și încearcă să sporească resursele victimelor și să încurajeze apelul la sistemul de justiție;

– programe de educație pentru bărbați violenți ca o măsură în plus, nu una alternativă, la alte forme de sancțiune;

– pedepse mai mari pentru agresiuni repetate.

Propuneri legate de asistența socială:

– adăposturi bine finanțate și autonome și alte servicii de sprijin pentru situațiile de criză;

– servicii bazate pe principii de autodeterminare, siguranță și confidențialitate;

– lipsa restricțiilor referitoare la perioada de timp în care victima stă în adăpost împreună cu copiii;

– sprijinul de care au nevoie femeile care sunt victimizate trebuie să fie o combinație între următoarele: cineva cu care să vorbească despre abuzul la care sunt supuse; protecție de urgență dar și pe termen lung, inclusiv un adăpost în care să fie în siguranță; acces la informație despre drepturile lor legale, dar și despre celelalte reguli;

– sprijin în instanță și pe parcursul procesului; asistență, acces la independență economică, educație și profesionalizare.

– orice suport de asistență trebuie să aibă caracter de siguranță și confidențialitate, adică victima să fie ferită de violențe și abuzuri, respectând dreptul femeii de a vorbi despre ceea ce i s-a întâmplat, cu cine dorește ea;

– femeia trebuie tratată ca o individualitate, statutul său de mamă sau soție netrebuind să influențeze tipurile de sprijin și opțiunile care-i sunt puse la dispoziție;

– dreptul la siguranță al femeii este fundamental, chiar dacă acesta înseamnă să-și părăsească familia, căsnicia sau relația în care se află;

– ar trebui să existe reguli, practici care să permită și să încurajeze victima spre a cere ajutor;

– terapie psihologică individuală, de cuplu, de grup, consiliere psihologică;

– victimele nu ar trebui să fie nevoite să apeleze la multe instituții până a ajunge la cea care să-i ofere sprijin.

Propuneri cu caracter educațional:

– educația trebuie să fie eminamente nonviolentă. Pedepsirea prin bătaie a copiilor contrazice spiritul unei educații nonviolente;

– toți profesorii și educatorii ar trebui instruiți spre a avea mereu în vedere egalitatea între oameni din perspectivă educațională;

– drepturile omului ar trebui aduse la cunoștință și predate tuturor copiilor și tinerilor ca o parte a educației civice. Programele de educație pentru drepturile omului, care îi învață pe copii și tineri că violența de orice formă este o violare a acestor drepturi, ar trebui dezvoltate la toate nivelurile educaționale;

– campaniile de educare publică ar reprezenta o încercare de reeducare larg răspândită. Guvernele, școlile, liceele și universitățile ar trebui să facă investiții și să promoveze astfel de campanii, sprijinind mesajele de bază cu alte inițiative. Scopurile sunt acelea de a distruge miturile și de a informa asupra prevalenței și consecințelor pe care le are violența asupra femeilor;

– toți copiii și tinerii ar trebui să aibă dreptul la educație sexuală, prin care să se transmită și felul în care activitatea sexuală este folosită pentru a avea putere și a stăpâni pe celălalt. Deci, educația sexuală ar trebui să includă informații și discuții asupra tuturor formelor de violență asupra fetelor și femeilor;

– studii și cercetări pe violență asupra femeii ar trebui sprijinite și dezvoltate, mai ales pentru a contribui la realizarea curriculum-urilor și ca materiale ajutătoare instruirea profesorilor.

Cu scopul de a suprima mâine violența pe care o constatăm astăzi în familii, sunt esențiale măsurile de prevenire a acestui fenomen. Devenită intolerabilă, violența ar trebui să fie tratată la fel de necruțător ca și tortura. Pentru a ajunge la acest rezultat, este necesar să se facă eforturi notabile în ceea ce privește educația și formarea. Ar fi nevoie de: asigurarea și/sau întărirea formării în sensul diferitelor aspecte ce țin de violența în familie, a personalului din poliție, a magistraților și avocaților, a tuturor celorlalți specialiști care se ocupă de această problemă (personal medical, asistenți sociali etc.); educarea femeilor în sensul de a le aduce la cunoștință drepturile pe care le au, cu scopul de a le oferi toate mijloacele pentru a opri violența pe orice cale posibilă; introducerea unei perspective de egalitate între femei și bărbați la toate nivelurile educaționale, cu scopul de a lupta împotriva miturilor și stereotipurilor, încă de la vârsta cea mai fragedă;

formarea profesorilor şi educatorilor în sensul introducerii, în metodele lor pedagogice, a ideii de egalitate între sexe; organizarea de campanii de informare şi sensibilizare a publicului; organizarea acestor campanii prin intermediul mass-media, care nu ar trebui să fie interesată numai de aspectele senzaţionale ale violenţelor, ci de a pune în evidenţă cauzele şi consecinţele, de a prezenta violenţa în familie într-o manieră obiectivă; promovarea şi distribuirea la scară largă a diverse publicaţii educative (cărţi, documente, CD-ROM-uri, studii); realizarea de bănci de date naţionale şi internaţionale (adrese utile, liste cu ONG-uri, legislaţie, statistici) şi utilizarea noilor tehnologii de informare (Internet) pentru evidenţierea şi punerea la dispoziţia publicului larg a tuturor instituţiilor cu activităţi în domeniu.

Anexă – Dosarul cazului Olimpia S.

1. Studiu de caz

Istoricul cazului

Olimpia S. s-a născut în București. Părinții aveau studii elementare. Și-a petrecut copilăria într-un mediu familial descris ca armonios. Mama ei a murit la 47 de ani, iar tatăl s-a recăsătorit. Olimpia mărturisește că s-a simțit mereu frustrată din acest motiv. La vârsta de 15 ani s-a angajat la Fabrica de Confecții "Adesgo".

În anul 1962, la 20 de ani, l-a cunoscut pe G.S., cu studii medii, în vârstă de 24 de ani, cu care s-a căsătorit după 3 luni. În 1964 naște prima fiică, iar în 1969 pe cea de-a doua.

Până la nașterea celui de-al doilea copil, relațiile dintre cei doi au fost calme, liniștite. Nașterea acesteia a generat o anumită dezamăgire din partea soțului. La 3 luni după nașterea copilului, soțul a început să bea. "După aceea, nu a mai fost treaz nici o zi", povestește Olimpia.

Tot în această perioadă încep și certurile, reproșurile și acuzațiile soțului. De exemplu, că nu a fost în stare să-i dăruiască un băiat. Soțul Olimpiei nu a vrut să recunoască copilul ca fiind al său, până la vârsta de 7 ani numind fetița "bastard".

Cu trecerea timpului, G.S. începe să consume cantități și mai mari de alcool. În anul 1974 s-a născut și cel de-al treilea copil, tot o fată. Certurile dintre cei doi soți se amplifică și relațiile dintre ei sunt dizarmonice. Soțul a început să o amenințe cu bătaia, dar nu a agresat-o fizic niciodată.

Forțată de politicile regimului comunist și necunoscând nici un mijloc contraceptiv, Olimpia a făcut "vreo 20 de chiuretaje". Reacția soțului în fața acestor fapte a fost de reproș: "mi-ai omorât băieții și ai lăsat doar fetele să trăiască".

În 1979 Olimpia a introdus acțiune de divorț, divorțul pronunțându-se în 1981. După divorț, s-a mutat într-un apartament cu două camere, împreună cu cele două fete mai mici, cea mare căsătorindu-se între timp.

Timp de un an de zile, G.S. a insistat să se recăsătorească. În 1982 G.S. s-a spânzurat. Înainte cu o săptămână de a se spânzura, G.S. a venit acasă la Olimpia sub influența alcoolului, cu un cuțit, și i l-a înfipt în zona inghinală și în picior.

În perioada 1982-1989, Olimpia şi-a găsit refugiul în muncă şi în îngrijirea fetelor.

În anul 1989 l-a cunoscut pe M.P., dar relaţia a durat puţin, deoarece acesta îi aducea prea mult aminte de fostul soţ, din cauza consumului de alcool.

În anul 1993, M.P. a venit la Olimpia acasă încercând să o impresioneze cu starea lui materială şi cu faptul că nu mai consuma băuturi alcoolice. Olimpia l-a crezut şi a reluat relaţia anterioară.

În 1994 s-au căsătorit, la numai 3 luni după ce se reîntâlniseră. M.P. avea 36 de ani şi studii medii. Fiica mijlocie s-a căsătorit, iar cea mică a intrat la facultate. După ce Olimpia s-a recăsătorit, fiica cea mică s-a mutat la surorile ei.

În următorii 4 ani au existat nenumărate conflicte între soţi. La insistenţele soţului, Olimpia a vândut apartamentul cu două camere pentru a cumpăra o garsonieră şi o maşină, "ambele pe numele soţului". După cei 4 ani, M.P. "văzându-se aranjat, cu casă şi maşină", a început să se manifeste violent verbal şi fizic. Iată ce povesteşte Olimpia: "M.P. avea acest comportament tot timpul, nu numai când se afla sub influenţa alcoolului. Mă bătea cu pumnii, cu picioarele şi mă supunea la relaţii sexuale când era beat; am avut numai două relaţii sexuale când el nu era beat."

În cei 6 ani petrecuţi împreună, M.P. a lucrat numai 2 ani, ceilalţi 4 trăind din banii soţiei. Olimpia era obligată "să-i dea salariul soţului şi să-i îndeplinească toate dorinţele; dorinţele ei nici măcar nu şi le exprima, din cauza fricii".

Într-o zi, Olimpia şi-a permis luxul cumpărării unui pepene, iar M.P. s-a înfuriat şi a lovit-o, pentru că a cheltuit banii "aiurea". În altă zi, când avea 41 °C temperatură, a târât-o din pat şi a lovit-o, spunându-i "din cauza asta eşti femeie, ca să înduri".

În mai 2001 a introdus acţiune de divorţ. Până în septembrie soţul a sperat că îşi va retrage acţiunea. Comportamentul său a fost în continuare violent, în tot acest timp, ba chiar a ameninţat-o că o să o omoare.

În data de 5 septembrie 2001, cu o zi înaintea termenului de judecată, a reizbucnit conflictul, M.P. spunându-i Olimpiei: "până când îţi mai baţi joc de mine, ar trebui să pleci din casă". Apoi a lovit-o cu pumnii şi cu picioarele până când a căzut pe jos şi a continuat şi după aceea. "M-a lovit pe unde a apucat, m-a trântit jos, m-a călcat în picioare până mi-a rupt glezna, apoi m-a ridicat şi m-a dat cu capul de pereţi."

În urma acestui conflict, s-a prezentat la Centrul Pilot de Asistență și Protecție a Victimelor Violenței în Familie.

Analiza cazului din perspectivă psihologică

Pe fondul unui conflict în plan sexual între cei doi soți, se adaugă frustrarea (o falsă frustrare) trăită de G.S. în legătură cu nașterea copiilor, ceea ce conduce la un consum abuziv de alcool din partea acestuia. Incompatibilitățile sexuale traduc defecte interacționale în cuplu. Conflictul sexual determină stări de nemulțumire, de tensiune, creând relații dizarmonice între membrii nucleului familial, precum și conflicte intra și interpersonale. În cazul de față, satisfacțiile în relațiile interpersonale sunt reduse.

Consumul de alcool poate fi condiționat de tensiuni intrafamiliale, de multiple probleme, conflicte, stresuri de diverse intensități, pe care subiectul le trăiește. Tensiunea, anxietatea, depresia pe care evenimentele curente ale vieții le determină, sunt greu de suportat și atunci G.S. recurge la băuturi alcoolice pentru ca în final să ajungă la suicid.

Consumul de alcool este sancționat negativ de către soție; bărbatul își neglijează problemele gospodărești. El resimte tot mai neplăcut lipsa de intimitate în familie și crește consumul de alcool, care devine pentru el unica satisfacție. Persoana care ajunge la alcoolism se caracterizează prin: abulie, dificultate în controlul vieții emotiv-pulsionale, dependență, pasivitate, toleranță redusă la frustrare. Toate acestea sunt urmarea mediului familial în care și-a petrecut copilăria.

Diferența mare de vârstă între parteneri, prezența unui interes au făcut ca și cea de-a doua căsnicie să nu reușească. Singurătatea, faptul că și Olimpia se caracterizează printr-o anumită dependență, sugestibilitate, au fost premisele unei astfel de relații.

Influența alcoolului își spune cuvântul în ambele cupluri maritale. Sub această influență, persoana își pierde capacitatea de discernământ și autocontrolul. Alcoolul reduce mult luciditatea și realismul perceptiv. Pe măsură ce este mai preocupată de procurarea alcoolului, persoana devine tot mai egocentrică, nu mai are consideratie față de ceilalți, iar standardele sale comportamentale intră în declin. Alcoolul este un important factor de risc în declanșarea unor acte de violență. Pe lângă acest factor, mai pot fi enumerați și alți factori în producerea agresivității: frustrările, conflictele, stresul, complexele de inferioritate.

Statutul socio-economic, nivelul intelectual şi cultural scăzut influenţează relaţia dintre parteneri. Supusă unui astfel de mediu tensionat, Olimpia devine cu uşurinţă anxioasă, deprimată şi izolată social. Supratensiunea şi suferinţa emoţională au luat un tribut sever. Aprecierea de sine s-a redus şi acum doreşte condiţii liniştite şi un tratament plin de consideraţie care să-i permită refacerea.

Stresul şi anxietatea au rezultat în urma unei deziluzii în plan emoţional. O legătură emoţională nu mai are un caracter uniform, s-a dovedit că este extrem de deziluzionată şi acum este privită ca deprimantă. În timp ce, pe de o parte şi-ar dori să se elibereze întru totul de acest ataşament, totuşi, pe de altă parte nu vrea să piardă nimic şi nici să rişte nesiguranţa şi posibilitatea unor deziluzii ulterioare. Aceste emoţii contradictorii îi agravează starea de aşa manieră încât ea încearcă să le ascundă sub masca unei atitudini severe şi rezervate.

Anxietatea şi insatisfacţia agitată, fie datorită circumstanţelor, fie datorită cerinţelor emoţionale neîmplinite, au produs stres. Încearcă să scape printr-o activitate intensă, direcţionată fie către succes personal, fie către varietatea trăirilor.

Dezamăgirea şi teama că nu există nici o posibilitate de a formula noi ţeluri au dus la anxietate. Doreşte recunoaştere şi poziţie, dar este îngrijorată de proiectele sale. Reacţionează la aceasta protestând la orice critică şi rezistând la orice încercare de influenţare.

2. Chestionarul

1. Nume şi prenume: *Olimpia S.*
2. Data naşterii: *1.06.1942.*
3. Adresa: *Bucureşti.*
4. Sunteţi căsătorită? *Da.*
5. Aveţi copii? *Da.*
6. Care este ultima şcoală pe care aţi absolvit-o? *Am terminat o Şcoală Generală.*
7. Ce profesie aveţi? *Sunt croitoreasă de meserie.*
8. Lucraţi actualmente? Unde? *Nu lucrez. Sunt pensionară.*
9. Care este venitul dumneavoastră lunar? *Am o pensie de 1600000 lei.*
10. În ce relaţie de rudenie vă aflaţi cu persoana care vă agresează? *Este soţul meu.*
11. Numele şi prenumele acestuia: *M.P.*
12. Data naşterii: *22.01.1958.*

13.Care este ultima şcoală pe care a absolvit-o? *A terminat liceul.*
14.Ce profesie are? *Gestionar.*
15.Lucrează undeva actualmente? *Nu mai lucrează nicăieri.*
16.Ce venit lunar are? *Nu are nici un venit.*
17.Cum se numesc copiii dumneavoastră şi ce vârste au? *Am trei fete din prima căsătorie: M.S. s-a născut la 3.07. 1964; D.S. la 6.10.1969; A.S. la 6.07.1974.*
18.Locuiesc cu dumneavoastră? *Nu.*
19.Cine se ocupă de ei? *Singure. Sunt majore.*
20.Care este situaţia lor şcolară? *M.S. şi D.S. au terminat liceul iar cea mică este acum studentă.*
21.Aveţi vreun diagnostic stabilit de medic sau sunteţi în general sănătoasă? *Hipertensiune arterială şi diabet.*
22.Dar copiii? *Ele sunt sănătoase.*
23.Agresorul este sănătos sau i s-a stabilit şi lui vreun diagnostic? *Nu se duce la medic. Nu ştiu.*
24.Când aţi fost agresată ultima dată şi ce s-a întâmplat? *Acum o săptămână am fost lovită cu pumnii şi cu picioarele până am căzut jos, m-a călcat în picioare, m-a ridicat şi m-a dat cu capul de pereţi.*
25.De când sunteţi căsătoriţi? *Din 1994.*
26.De când durează agresiunile la care sunteţi supusă? *Cam de când ne-am căsătorit.*
27.Care consideraţi că este factorul care agravează situaţia de violenţă pe care o trăiţi? *Alcoolul. Bea zilnic.*
28.Care este secţia de poliţie de care aparţineţi? *Secţia 15 Poliţie.*
29.Aţi sesizat vreodată poliţia? *Am făcut nenumărate plângeri.*
30.Ce intenţionaţi să faceţi pentru a vă rezolva situaţia? *Să divorţez şi să-l evacuez din apartament.*

3. Ancheta socială

Ancheta a fost efectuată la domiciliul victimei din: Bucureşti
Interviurile au fost realizate cu: O. S. – victima; M.P. – agresorul; M.S., D.S., A.S. – copiii victimei; G.E. – o vecină.
S-au constatat următoarele:
Victima:
- numele şi prenumele: Olimpia S.
- data naşterii: 1.06.1942.
- profesia: croitoreasă.

- nivelul de şcolarizare: 8 clase.
- antecedente penale: Nu
- starea de sănătate: hipertensiune arterială şi diabet.

Agresorul:
- numele şi prenumele: M.P.
- data naşterii: 22.01.1958.
- profesia: gestionar.
- nivelul de şcolarizare: liceu.
- antecedente penale: nu.
- starea de sănătate: sănătos.

Copiii:
M.S., data naşterii: 3.07.1964.
D.S., data naşterii: 6.10.1969.
A.S., data naşterii: 6.07.1974.

Venitul familiei:
- soţul: nu are nici un venit
- soţia: 1.600.000 (pensie)

Locuinţa: o garsonieră cu bucătărie şi grup sanitar, casă sumar mobilată; condiţii de locuit insalubre.

Relaţii interpersonale între membrii familiei:

a) *Calitatea relaţiei între victimă şi agresor*: Cuplul în discuţie este legal constituit. Ambii parteneri sunt la a doua căsătorie. Relaţiile afective sunt fluctuante, fiind deteriorate în perioadele în care soţul consumă alcool. În acele momente el provoacă scandal şi agresiuni fizice asupra soţiei, agresiuni care, aşa cum declară victima, sunt de nesuportat. Din discuţiile purtate cu ambii parteneri, se deduce că încă de la începutul căsătoriei a existat o incompatibilitate între ei, soţul căutând din orice motiv de ceartă şi, apoi, de bătaie.

b) *Calitatea relaţiei părinţi–copii*: Copiii victimei din prima căsătorie, sunt ataşaţi de mamă, sprijinind-o şi încercând să o apere, de câte ori au posibilitatea. Aceştia se află în conflict major cu tatăl vitreg, datorită căruia s-au mutat din casă. Fetele victimei au fost găsite în casă în momentul efectuării anchetei sociale, având scopul de a o scoate pe victimă din casă, spre a o proteja de agresor.

c) *Relaţiile agresorului cu alte persoane*: Din declaraţiile vecinilor reiese faptul că singurul vinovat în acest conflict este soţul care provoacă zilnic scandal, tulbură liniştea vecinilor, agresează fizic şi verbal soţia. Tot din declaraţiile vecinilor s-a aflat că victima este o femeie liniştită, se află în

relații bune cu toată lumea, dar este bătută zilnic de soț care vine tot timpul beat.

Propuneri de rezolvare:

Ținând cont de situația conflictului existent în familie, de o gravitate majoră, se consideră că singura soluție este separarea soților.

Date mai detaliate, care să completeze aspectele ce reies din ancheta socială, se află în istoricul fiecărui caz prezentat.

BCU IAȘI CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

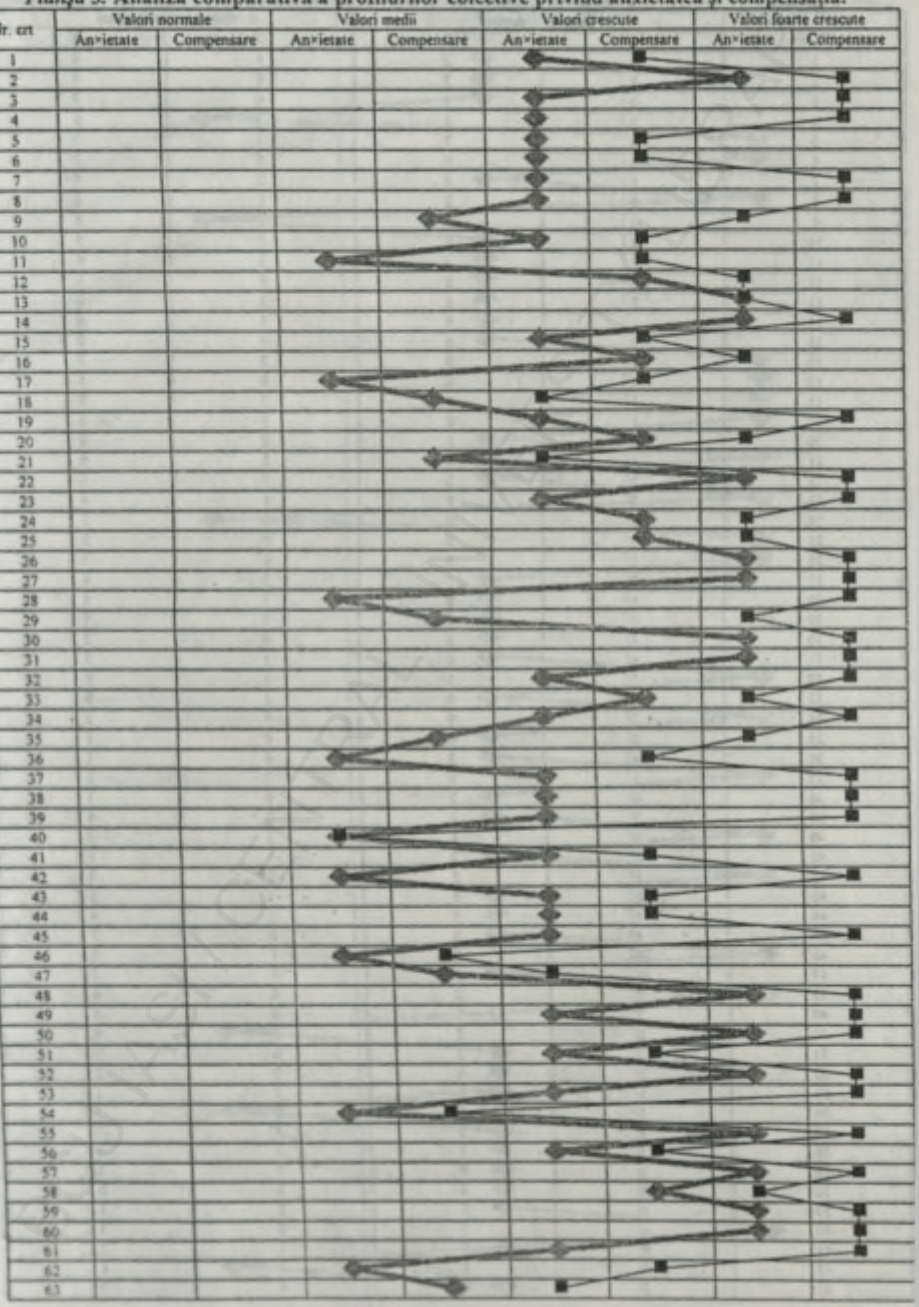
Planșa 1. **Valoarea anxietății la grupul studiat și profilul colectiv.**

Nr.crt.	Valori tolerate (în limite normale)	Valoare medie	Valoare crescută	Valoare foarte crescută
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				

Planșa 2. **Valoarea compensării la lotul studiat și profilul colectiv.**

Nr.crt.	Valori tolerate (în limite normale)	Valoare medie	Valoare crescută	Valoare foarte crescută
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
27				
29				
30				
31				
32				
33				
34				
35				
36				
37				
38				
39				
40				
41				
42				
43				
44				
45				
46				
47				
48				
49				
50				
51				
52				
53				
54				
55				
56				
57				
58				
59				
60				
61				
62				
63				

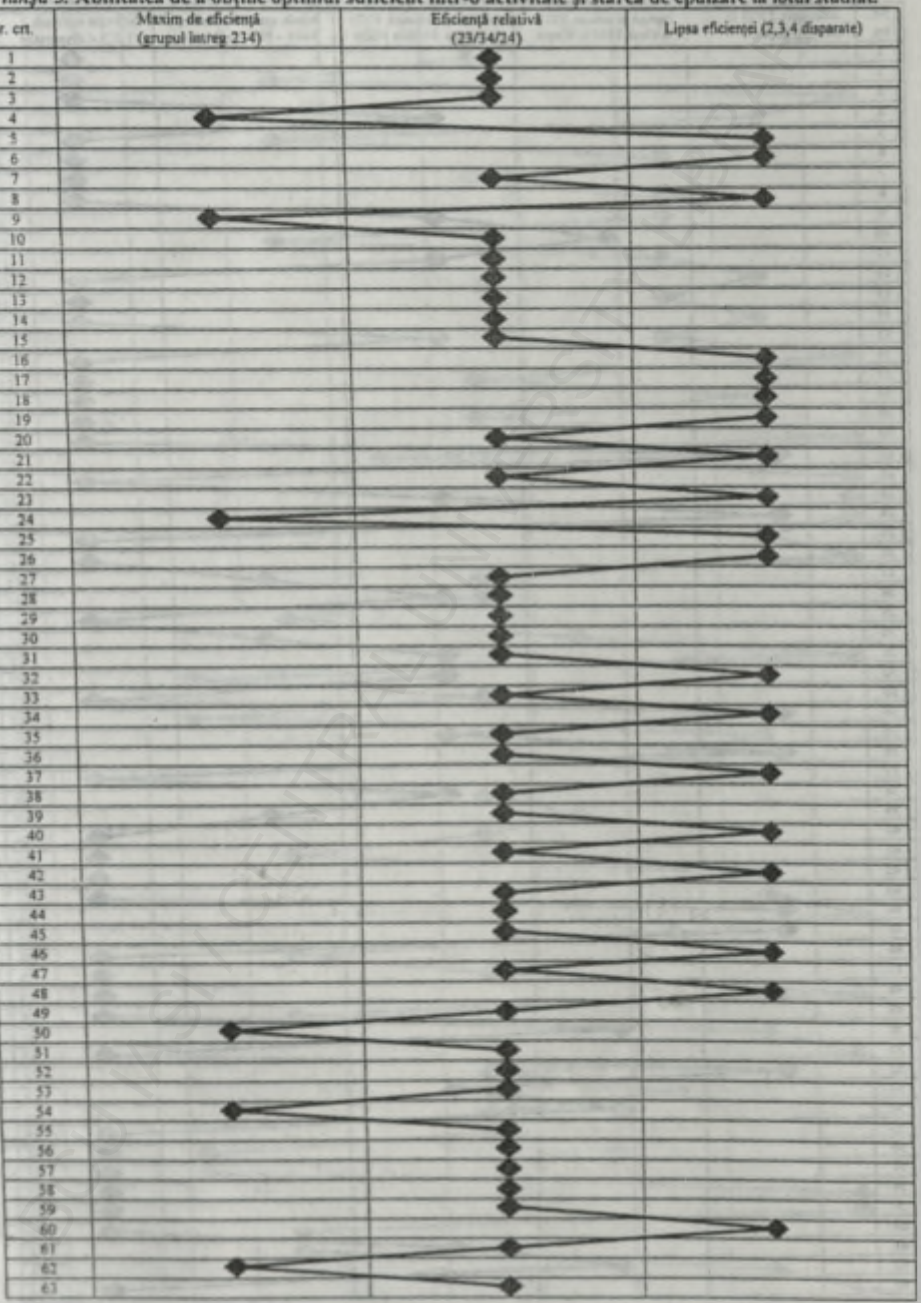
Planșa 3. **Analiză comparativă a profilurilor colective privind anxietatea și compensația.**



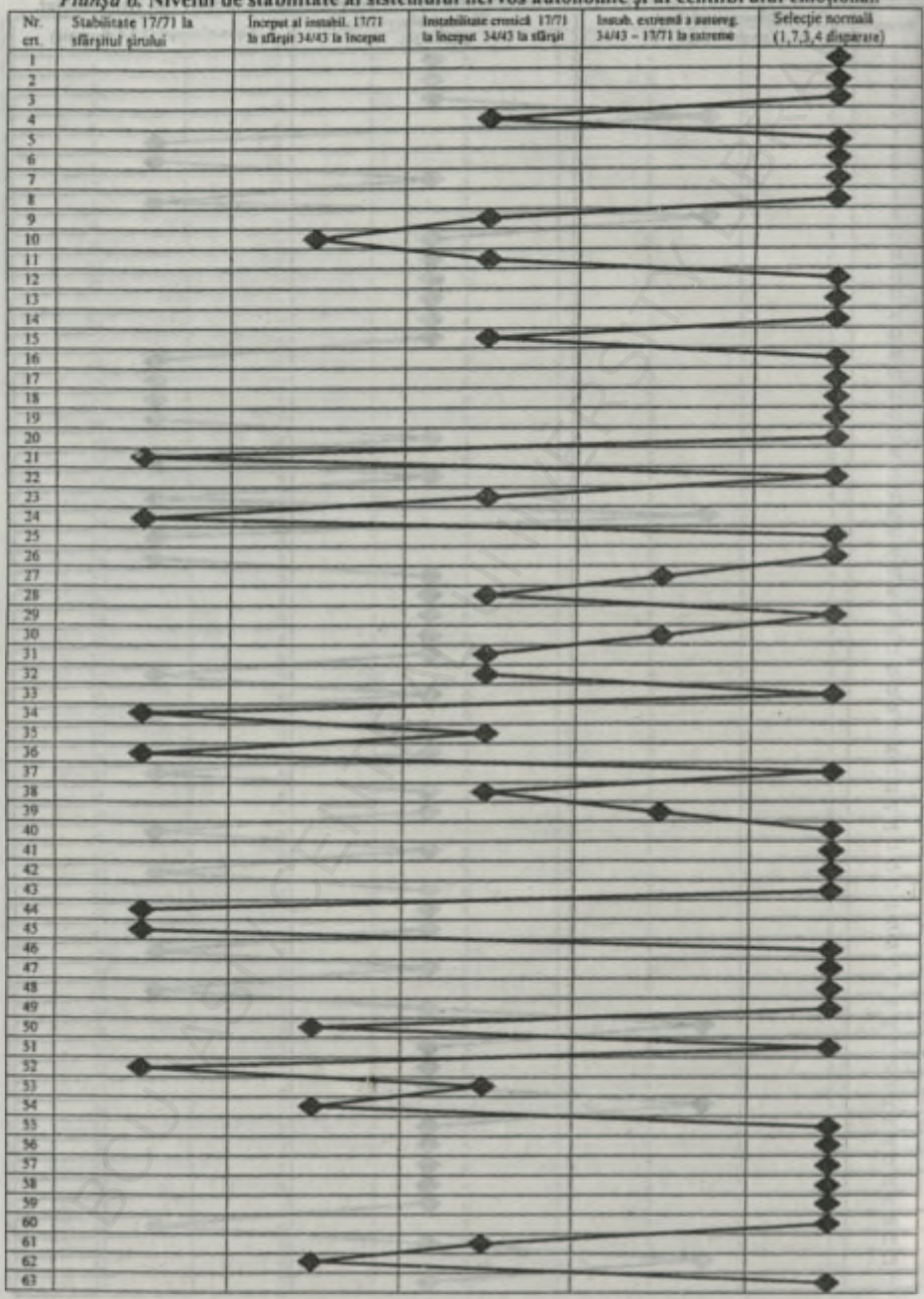
Planșa 4. **Indicele de conflict intrapsihic.**

Nr. crt.	Obiective dorite		Comportament actual	
	+	+	X	X
1	1	2	4	0
2	1	7	0	4
3	0	1	6	7
4	0	1	7	6
5	6	2	1	5
6	3	0	5	2
7	3	5	2	4
8	0	2	1	6
9	0	1	7	6
10	4	3	0	5
11	2	7	1	6
12	2	0	6	1
13	3	5	1	0
14	2	4	1	6
15	0	6	1	2
16	1	0	3	7
17	4	6	0	3
18	3	0	2	7
19	1	2	0	6
20	6	1	0	3
21	3	6	2	0
22	2	3	7	1
23	7	1	3	4
24	5	4	2	3
25	4	7	0	5
26	2	5	6	1
27	7	1	2	6
28	6	0	1	5
29	0	6	3	1
30	4	3	0	5
31	6	0	1	5
32	7	1	4	0
33	6	0	1	3
34	3	0	5	2
35	0	6	2	1
36	4	3	0	5
37	3	0	2	7
38	6	2	5	1
39	7	1	2	6
40	0	1	3	7
41	3	2	1	7
42	3	5	2	0
43	0	6	3	1
44	3	5	2	4
45	4	5	3	2
46	0	2	1	6
47	3	2	5	7
48	1	2	0	6
49	7	0	1	5
50	0	1	7	6
51	7	3	6	0
52	3	6	0	2
53	6	0	1	5
54	5	4	2	3
55	3	2	7	1
56	7	5	1	4
57	1	0	7	3
58	5	4	3	0
59	1	0	2	4
60	4	7	0	5
61	0	6	1	2
62	0	1	7	6
63	3	0	1	7

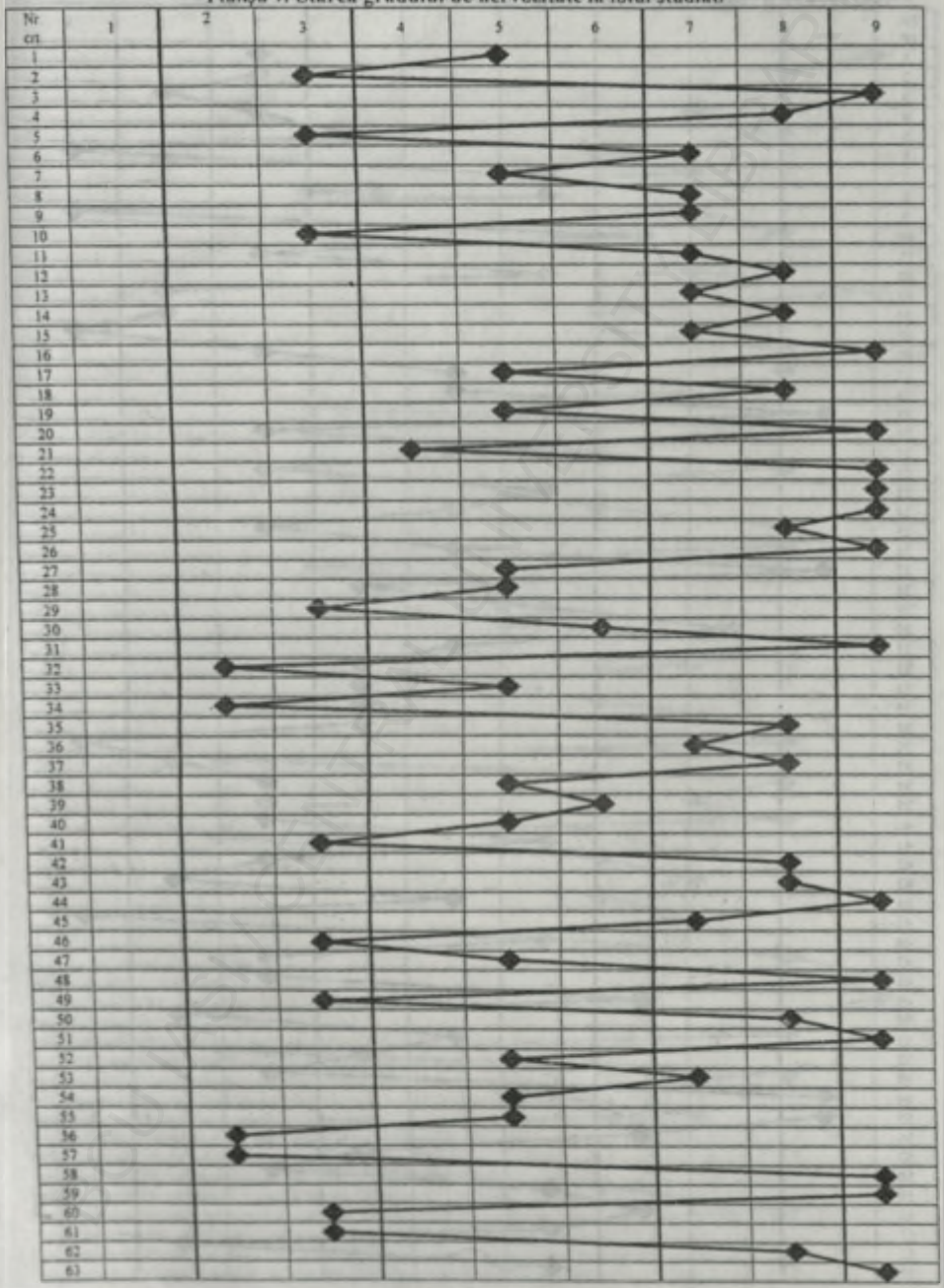
Planșa 5. **Abilitatea de a obține optimul suficient într-o activitate și starea de epuizare la lotul studiat.**



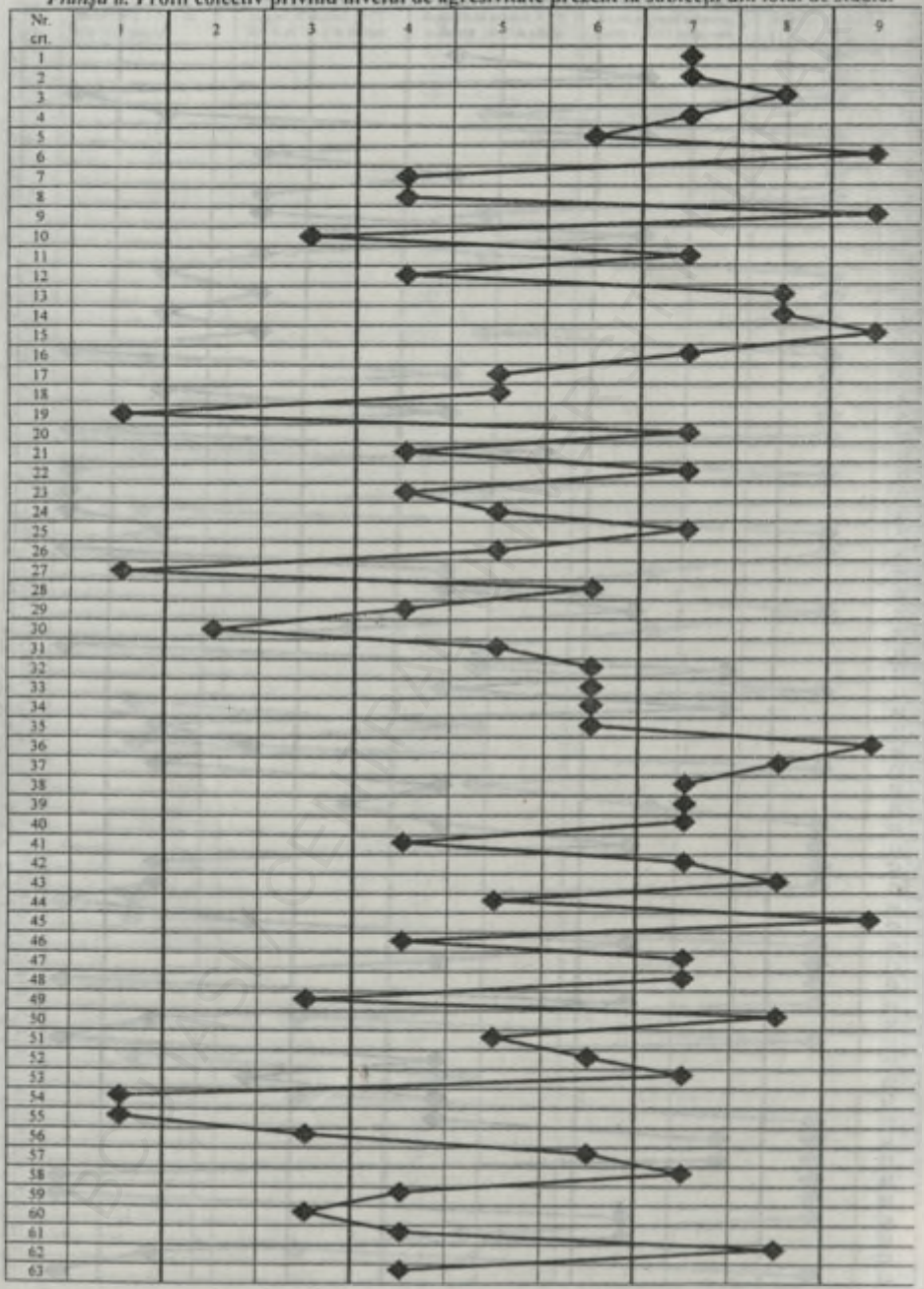
Planșa 6. **Nivelul de stabilitate al sistemului nervos autonomic și al echilibrului emoțional.**



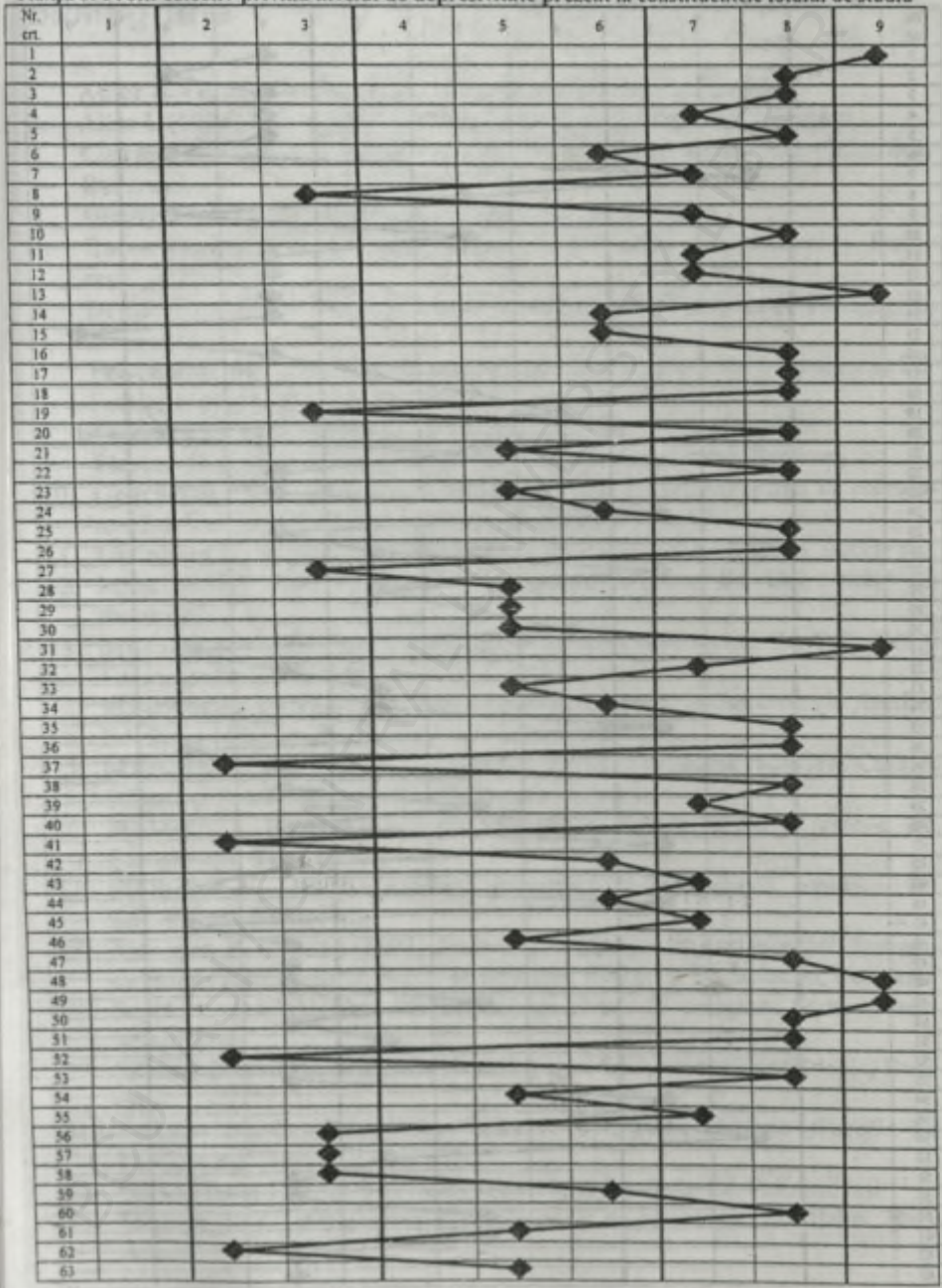
Planșa 7. **Starea gradului de nervozitate la lotul studiat.**



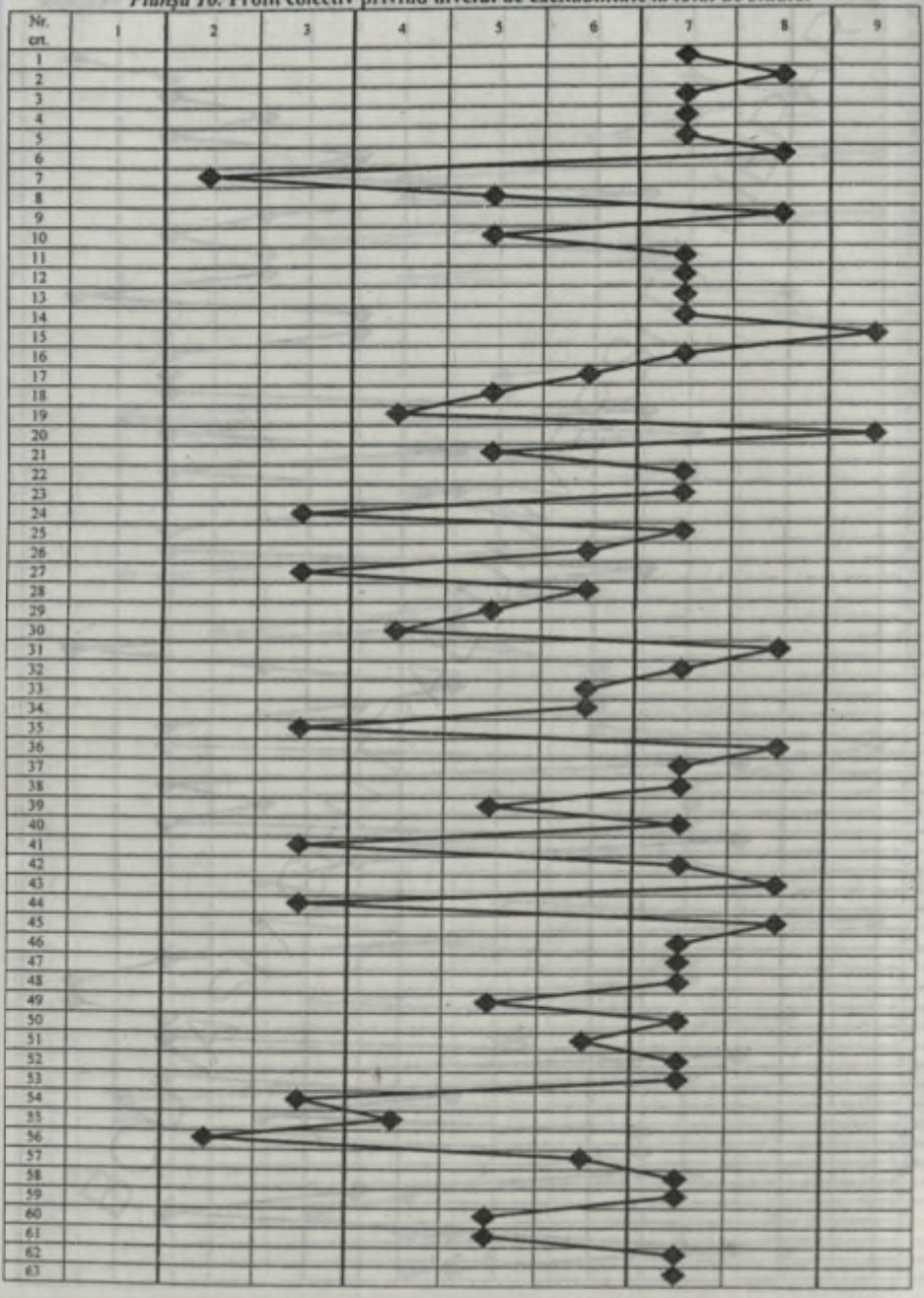
Planșa 8. **Profil colectiv privind nivelul de agresivitate prezent la subiecții din lotul de studiu.**



Planșa 9. **Profil colectiv privind nivelul de depresivitate prezent la constituentele lotului de studiu**



Planșa 10. **Profil colectiv privind nivelul de excitabilitate la lotul de studiu.**



Bibliografie

1. **Adler A.** (1991) *Cunoașterea omului.* Ed. Științifică, București.
2. **Albu I.** (1975) *Dreptul familiei.* Ed. Didactică și Pedagogică, București.
3. **Ciurea–Codreanu R.** (1986) *Drama familiei destrămate.* Ed. Științifică, București.
4. **Dimitriu C.** (1993) "Constelația familială și deformările ei".
5. **Doron R., Parot F.** (1999) *Dicționar de psihologie.* Ed. Humanitas, București.
6. **Druță F.** (1998) *Psihosociologia familiei.* Ed. Didactică și Pedagogică, București.
7. **Feischmidt M.** (1997) *Women and men in East European Transition.* Ed. Fundației pentru studii europene, Cluj-Napoca.
8. **Filipescu I.** (1996) *Tratat de dreptul familiei.* Ed. All, București.
9. **Florian G.** (1996) *Psihologie penitenciară.* Ed. Oscar Print, București.
10. **Georgescu M.** (2001) *Laborator de psihologie proiectivă asistat de calculator.* Ed. Universității Titu Maiorescu, București.
11. **Grünberg L., Miroiu M.** (1997) *Gen și societate.* Ed. Alternative, București.
12. **Mihăilescu I.** (1999) *Familia în societățile europene.* Ed. Universității din București.
13. **Mitrofan I.** (1989) *Cuplul conjugal. Armonie și dizarmonie.* Ed. Științifică și Enciclopedică, București.
14. **Mitrofan I., Cristian C.** (1998) *Psihosociologia și psihosexologia familiei.* Ed. Press Mihaela, București.
15. **Mitrofan N., Zdrenghea V., Butoi T.** (1992) *Psihologie judiciară.* Casa de Editură și Presă "Șansa" SRL, București.
16. **Muntean A.** (1999a) *Victimele violenței domestice: copiii și femeile.* Ed. Eurostampa, Timișoara.
17. **Muntean A.** (1999b) *Violența domestică și maltratarea copilului.* Ed. Eurostampa, Timișoara.
18. **Mureșan P.** (coord.) (1991) *Inventare multifazice de personalitate.* Institutul de Științe ale Educației, Secția de Orientare Școlară și Profesională, București.
19. **Scott I.** (1971) *The Lüscher Color Test.* Washington Square Press, Washington.
20. **Sillamy N.** (1998) *Dicționar de psihologie.* Ed. Univers Enciclopedic, București.
21. **Sommer R., Tomoioagă R., Vaida P.** (1969) *Mic dicționar filozofic.* Ed. Politică, București.
22. **Stănciulescu E.** (1997) *Sociologia educației familiale.* Ed. Polirom, Iași.
23. **Șchiopu U.** (1997) *Dicționar enciclopedic de psihologie.* Ed. Babel, București.

24. **Voinea M.** (1993) *Sociologia Familiei.* Ed. Didactică și Pedagogică, București.
25. **Zamfir C.** (1999) *Politici sociale în România 1990-1998.* Ed. Expert, București.
26. **Zamfir C., Vlăsceanu L.** (1993) *Dicționar de sociologie.* Ed. Babel, București.

Documente naționale și internaționale

27. *** "Codul Familiei".
28. *** "Codul Muncii" – Ed. Continent XXI, București, 1997.
29. *** "Codul Penal al României", publicat în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 65, din 16 aprilie 1997.
30. *** "Constituția României".
31. (CE, 1997) "Concerning Recommendation No. R (94) 14 on coherent and integrated family policies", Council of Europe, Strasbourg, 1997.
32. (CE, august 1998) "International Seminar on Action against traffic in human beings for the purpose of sexual exploitation: The role of NGO's". Council of Europe, Strasbourg, August 1998.
33. (CE, februarie 1995) "Information for the UN special Rapporteur: Violence against women", Council of Europe, February 1995.
34. (CE, iunie 1997a) "Group of specialists for combating violence against women (EG–S–VL) – Final rapport of activities of the EG–S–VL." Council of Europe, Strasbourg, June 1997.
35. (CE, iunie 1997b) "Promoting equality: a common issue for men and women", Council of Europe, June 1997, Strasbourg.
36. (CE, iunie 1997c) "Rapport final d'activités du EG–S–VL. Groupe de spécialistes pour la lutte contre la violence a regarde des femmes", Conseil de l'Europe, Strasbourg, juin 1997.
37. (CE, iunie 1998) "Comparative legal study of the situation in Council of Europe member states", Council of Europe – Violence against women, Strasbourg, June 1998.
38. (CE, mai 1998) "Abordarea integrată a egalității între femei și bărbați", Consiliul Europei, Strasbourg, mai 1998.
39. (CE, noiembie, 1998a) "Forum d'information. Eliminer la violence familiale: Quelles actions, quelles mesures?", Conseil de l'Europe, Bucharest, novembre 1998.
40. (CE, noiembrie, 1997) "Conferința ministerială europeană privind egalitatea dintre femei și bărbați. Democrație și egalitate între femei și bărbați. Declarații și rezoluții", Consiliul Europei, Istanbul, noiembrie 1997.
41. (CE, noiembrie, 1998b) "Forum d'information de 1998 sur les politiques nationales en matière d'egalité entre les femmes et les hommes", Conseil de l'Europe, Strasbourg, novembre 1998.

42. (CE, octombrie, 1998) "Council of Europe action in the field of equality between women and men", Council of Europe, Strasbourg, October 1998.
43. (CE, septembrie 1998) "List of documents concerning equality between women and men", Council of Europe, Strasbourg, September 1998.
44. (CE, septembrie, 1997) "International Seminar. Promoting equality: a common issue for men and women. Proceedings.", Council of Europe, September 1997.
45. (IRDO, 1997) "Drepturile femeii, egalitate şi parteneriat", Bucureşti, 1997, Institutul Român pentru Drepturile Omului.
46. (LADO, 1997) "Drepturile femeii (Culegere de documente interneţionale şi acte normative de drept intern), Liga Apărării Drepturilor Omului, Bucureşti, 1997.
47. (LADO, 1998) "Drepturile femeilor la sfârşit de mileniu II", Liga Apărării Drepturilor Omului, 1998, ediţia a doua.
48. (MMPS, 1998) "Studiu privind violenţa în familie pe baza analizei activităţii Centrului Pilot de Asistenţă şi Protecţie a Victimelor Violenţei în Familie ianuarie 1997 – mai 1998", Ministerul Muncii şi Protecţiei Sociale.
49. (ONU, 1996) "Platform For Action and the Beijing Declaration" – United Nations, Department of Public Information USA, New York, 1996.
50. (ONU, 2000) "Raportul comitetului Ad-Hoc Plenar al celei de-a douăzeci şi treia sesiuni extraordinare a Adunării Generale a ONU, New York, 2000 (Centrul Ana, Bucureşti, 2001).
51. (SIRDO, 1998) "ONG-urile împotriva violenţei domestice: hot-line, relaţii cu presa", SIRDO (Societatea Independentă Română a Drepturilor Omului", 1998.
52. (SIRDO, 1999) "Respectul pentru drepturile omului într-un stat democratic", SIRDO (Societatea Independentă Română a Drepturilor Omului), 1999.
53. (UNICEF, 1999) "Cunoaşterea şi respectarea drepturilor copilului în România", UNICEF, Bucureşti, 1999.
54. "Confronting domestic violence and its consequences", Rapporteur: Ms. Maryse Jaspard (France)
55. "Eight different documents concerning violence against women", february, 1995.
56. "European Policy action centre on violence against women", Brussels, 1997.
57. "European women's lobby News – UP-DATE in Combating Violence", August, 1998, Bruxelles.
58. "Lifting the last curtain – A report on domestic violence in Romania", Minneapolis, USA, 1995.
59. "Strategies du Quebec pour les femmes, Bilan Constats. Perspectives." 1985–2000.

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY

BCU IASI / CENTRAL UNIVERSITY LIBRARY